

**TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA UIN ALAUDDIN
MAKASSAR TERHADAP PENGGUNAAN VAKSIN SEBAGAI
PENCEGAHAN COVID-19**



SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih
Gelar Sarjana Farmasi Pada Jurusan Farmasi
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar

Oleh:

NURHIKMA MASTURATUL ISLAMI

70100117024

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR**

2021

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Mahasiswa yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nurhikma Masturatul Islami
NIM : 70100117024
Tempat/Tanggal Lahir : Makassar, 14 Agustus 1999
Jurusan : Farmasi
Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Alamat : Takalar
Judul : “Tingkat Pengetahuan Mahasiswa UIN Alauddin
Makassar Terhadap Penggunaan Vaksin Sebagai
Pencegahan COVID-19”.

Menyatakan dengan sesungguhnya dan penuh kesadaran bahwa skripsi ini benar adalah hasil karya sendiri. Jika di kemudian hari terbukti bahwa dia merupakan duplikat, tiruan, plagiat atau dibuat oleh orang lain sebagian atau seluruhnya maka skripsi dan gelar yang diperoleh batal demi hukum.

Gowa, 05 November 2021

Penulis,

Nurhikma Masturatul Islami
NIM. 70100117024

PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi yang berjudul **“Tingkat Pengetahuan Mahasiswa UIN Alauddin Makassar Terhadap Penggunaan Vaksin Sebagai Pencegahan COVID-19”** yang disusun oleh **Nurhikma Masturatul Islami NIM. 70100117024**, Mahasiswa Jurusan Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, telah diuji dan dipertahankan dalam Ujian Sidang Skripsi yang diselenggarakan pada hari **Jum’at, 05 November 2021 M** yang bertepatan dengan **29 Rabi’ul Awal 1443 H**, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Farmasi pada Jurusan Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan.

Gowa, 05 November 2021
29 Rabi’ul Awal 1443 H

DEWAN PENGUJI:

Ketua	: Dr. dr. Syatirah, Sp.A., M.Kes.	(.....)
Sekretaris	: Apt. Syamsuri Syakri, S.Farm., M.Si.	(.....)
Pembimbing I	: Apt. Dra. Hj. Faridha Yenny Nonci, M.Si.	(.....)
Pembimbing II	: Apt. Mukhriani, S.Si., M.Si.	(.....)
Penguji I	: Apt. Nur Azizah Syahrana, S.Farm., M.Farm.	(.....)
Penguji II	: Dr. H. Muh. Saleh Ridwan, M.Ag.	(.....)

Diketahui Oleh:

Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar



Dr. dr. Syatirah, Sp.A., M.Kes.
NIP. 19800701 200604 2 002

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Segala puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah swt yang telah melimpahkan rahmat, hidayah dan inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian pada skripsi ini yang berjudul “Tingkat Pengetahuan Mahasiswa UIN Alauddin Makassar Terhadap Penggunaan Vaksin Sebagai Pencegahan COVID-19” yang merupakan tugas akhir dalam menyelesaikan studi dan sebagai salah satu syarat yang harus dipenuhi untuk memperoleh gelar sarjana Farmasi (S.Farm) pada Program studi Farmasi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar. Salam serta shalawat selalu tercurahkan kepada Rasulullah Muhammad saw, Nabi sebagai Rahmatan Lil’alamin beserta para sahabat.

Perjalanan dalam meraih pengetahuan selama ini merupakan pengalaman yang sangat berharga dengan nilai yang tak terhingga. Penulis tidak dapat memungkiri sejatinya keberhasilan dan kesuksesan tidak lepas dari berbagai dukungan dan peran dari berbagai elemen. Dalam proses penyelesaian skripsi ini terdapat banyak hambatan dan rintangan. Namun penulis mendapatkan bantuan serta dukungan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung, berupa motivasi, pikiran, serta petunjuk-petunjuk sehingga skripsi ini dapat terselesaikan sebagaimana mestinya.

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada kedua orangtua saya Bapak Muhammad Idris Rasyid dan Ibu Mirnawati yang tak henti-hentinya memanjatkan do’a, memberikan motivasi serta dukungan baik dalam bentuk moril terlebih lagi dalam bentuk materil, sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan. Terima kasih juga penulis ucapkan kepada suami Abdul Rahim pendamping yang selalu sabar dan setia menemani, anak saya Raniyah Hilya

Rahim yang selalu jadi penyemangat, serta keluarga besar yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu terima kasih atas segala bentuk dukungan yang diberikan kepada penulis semoga kita semua selalu dalam lindungan Allah SWT.

Tak lupa pula penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada Bapak/Ibu:

1. Prof. Hamdan Juhannis, M.A., Ph.D, selaku Rektor Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
2. Dr. dr. Syatirah, Sp.A., M.kes, selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
3. Apt. Asrul Ismail, S.Farm., M.Si, selaku Ketua jurusan Farmasi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
4. Dr. H. Muh. Saleh Ridwan, M.Ag, selaku penguji agama yang telah memberikan tuntunan maupun saran terutama pada bidang integrasi keislaman demi kesempurnaan skripsi ini.
5. Apt. Dra. Hj. Faridha Yenny Nonci, M.Si, selaku Pembimbing I yang senantiasa meluangkan waktu dan pikirannya untuk memberikan arahan, bimbingan dan petunjuk kepada penulis mulai dari penyusunan proposal hingga rampungnya skripsi ini.
6. Apt. Mukhriani, S.Si., M.Si, selaku Pembimbing II, yang telah meluangkan waktu dan pikirannya untuk memberikan arahan, bimbingan dan petunjuk kepada penulis mulai dari penyusunan proposal hingga rampungnya skripsi ini.
7. Apt. Nur Azizah Syahrana, S.Farm., M.Farm, selaku penguji kompetensi yang telah memberikan saran maupun tanggapan demi kesempurnaan skripsi ini.
8. Dosen serta staf di lingkungan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.

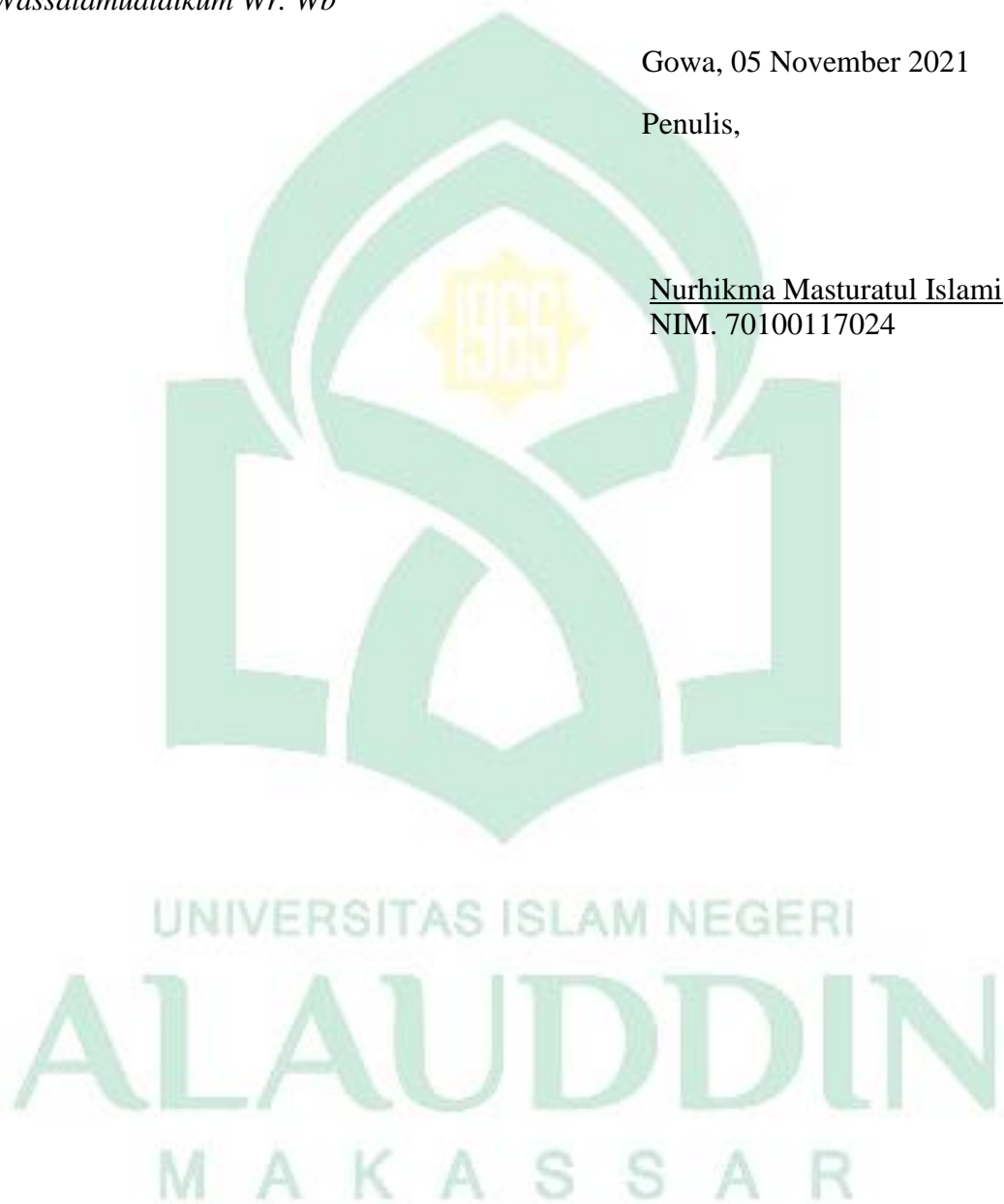
Dengan segala keterbatasan, penulis menyadari bahwa dalam skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Namun besar harapan penulis kiranya dapat bermanfaat bagi kita semua dan bernilai ibadah di sisi Allah swt.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Gowa, 05 November 2021

Penulis,

Nurhikma Masturatul Islami
NIM. 70100117024

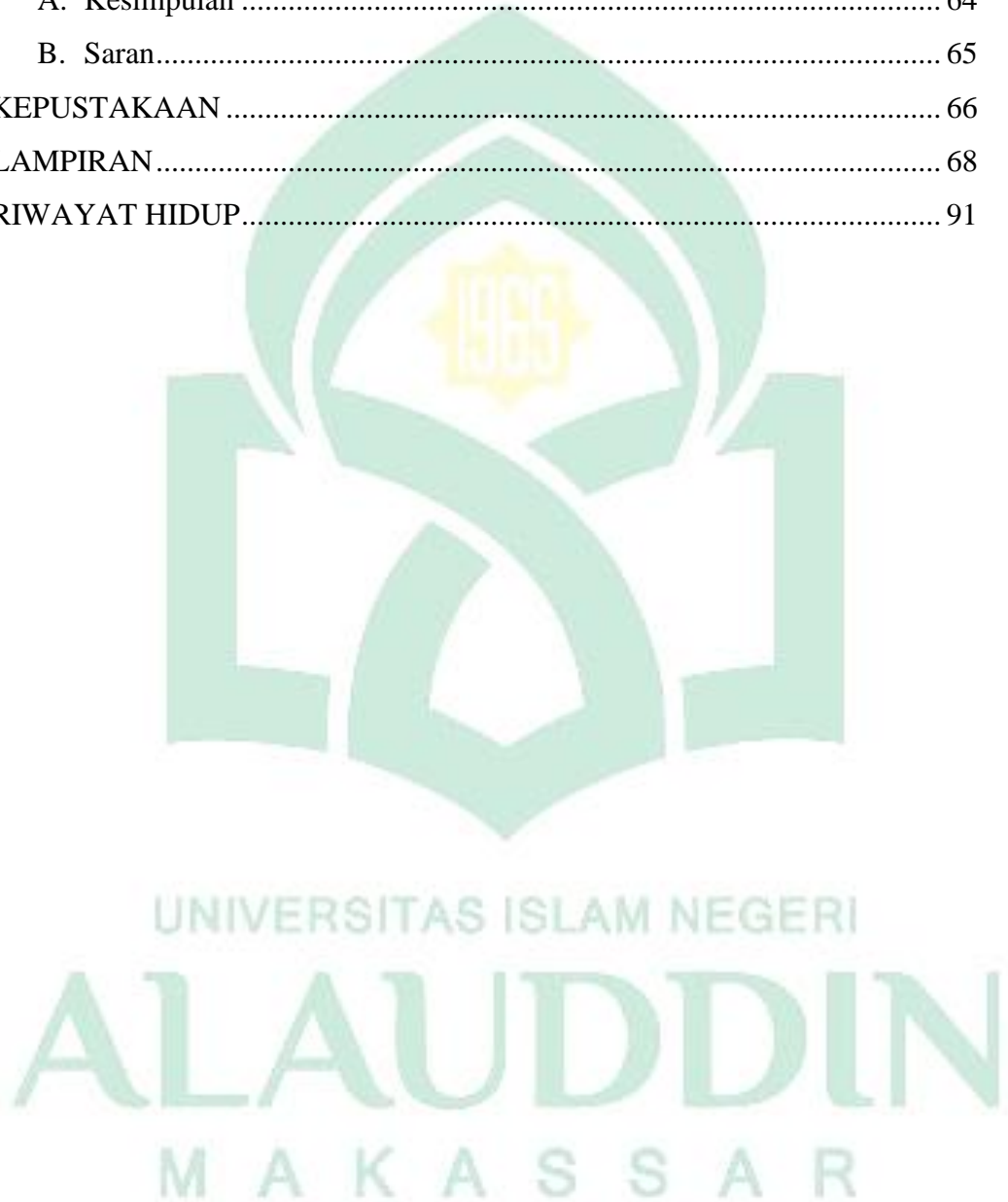


DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	ii
PENGESAHAN SKRIPSI	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
ABSTRAK.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Definisi Operasional dan Ruang Lingkup Penelitian.....	4
1. Definisi Operasional.....	4
2. Ruang Lingkup Penelitian.....	5
D. Kajian Pustaka.....	5
E. Tujuan Penelitian	8
F. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. COVID-19.....	9
1. Definisi.....	9
2. Karakteristik	9
3. Patofisiologi	10
4. Manifestasi Klinis	11
5. Pemeriksaan	14
6. Tatalaksana Umum.....	15
7. Pencegahan.....	16
B. Vaksin	18
1. Definisi.....	18
2. Perkembangan Calon Vaksin COVID-19	18

3. Uji Klinis Calon Vaksin COVID-19	19
4. Jenis-jenis Calon Vaksin COVID-19	21
C. Vaksinasi	25
1. Definisi	25
2. Perencanaan Vaksinasi COVID-19	26
D. Tinjauan Islami	28
BAB III METODE PENELITIAN	33
A. Jenis Penelitian	33
B. Pendekatan Penelitian	33
C. Lokasi dan Waktu Penelitian	33
1. Lokasi Penelitian	33
2. Waktu Penelitian	33
D. Populasi dan Sampel Penelitian	33
1. Populasi Penelitian	33
2. Sampel Penelitian	34
3. Besar Sampel	35
E. Instrumen Penelitian	35
F. Uji Validitas dan Reliabilitas Penelitian	36
G. Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data	36
1. Teknik Pengolahan Data	36
2. Analisis Data	37
H. Kriteria Objektif Variabel	38
1. Tingkat Pengetahuan Tentang Vaksin	38
2. Hubungan Pengetahuan dengan Kemauan Vaksinasi	38
3. Peran Sosialisasi	40
I. Alur Penelitian	41
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	42
A. Hasil Penelitian	42
1. Karakteristik Responden	42
2. Persentase Data	44
3. Uji Validitas Kuesioner	47

4. Uji Reliabilitas Kuesioner.....	48
5. Analisis Data	49
B. Pembahasan.....	55
BAB V PENUTUP.....	64
A. Kesimpulan	64
B. Saran.....	65
KEPUSTAKAAN	66
LAMPIRAN.....	68
RIWAYAT HIDUP.....	91



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Karakteristik Responden	42
Tabel 2.1 Persentase Data Tingkat Pengetahuan Terhadap Vaksin	44
Tabel 2.2 Persentase Data Kemauan Untuk Melakukan Vaksinasi	46
Tabel 2.3 Persentase Data Peran Sosialisasi	46
Tabel 3.1 Hasil Uji Validitas Tingkat Pengetahuan.....	47
Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas Kemauan Vaksinasi.....	48
Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Peran Sosialisasi.....	48
Tabel 4.1 Hasil Uji Reliabilitas	48
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Vaksin.....	49
Tabel 6.1 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Fakultas Syariah dan Hukum	49
Tabel 6.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Fakultas Tarbiyah dan Keguruan	50
Tabel 6.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Fakultas Ushuluddin dan Filsafat	50
Tabel 6.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Fakultas Adab dan Humaniora	51
Tabel 6.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Fakultas Dakwah dan Komunikasi	51
Tabel 6.6 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Fakultas Sains dan Teknologi	52
Tabel 6.7 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam	52
Tabel 6.8 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan	52

Tabel 7.1 Distribusi Frekuensi Peran Sosialisasi Terhadap Tingkat Pengetahuan	53
Tabel 7.2 Distribusi Frekuensi Peran Sosialisasi Terhadap Keinginan Vaksinasi	53
Tabel 7.3 Distribusi Frekuensi Peran Sosialisasi Terhadap Kepanikan Vaksin	54
Tabel 7.4 Distribusi Frekuensi Peran Sosialisasi Terhadap Persepsi Masyarakat	54
Tabel 7.5 Distribusi Frekuensi Peran Sosialisasi Terhadap Kesuksesan Vaksinasi	54
Tabel 8.1 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kemauan Vaksin	55

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Alasan Umum Penolakan Vaksin COVID-19	3
Gambar 2.1 Struktur Corona virus	9
Gambar 3.1 Siklus Hidup Corona viruss (SARS)	11
Gambar 4.1 Tahapan Perencanaan Vaksinasi COVID-19	26



LAMPIRAN

Lampiran 1. Kode Etik Penelitian	68
Lampiran 2. Surat Izin Penelitian	69
Lampiran 3. Kuesioner Penelitian	70
Lampiran 4. Hasil Uji Validitas Kuesioner Penelitian	77
Lampiran 5. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Penelitian	79
Lampiran 6. Analisis Data Penelitian	80
Lampiran 7. Penyebaran Kuesioner Melalui Grup Whatsapp	84
Lampiran 8. Penyebaran Kuesioner Melalui Kontak Whatsapp.....	85
Lampiran 9. Data dari <i>Google Form</i>	86
Lampiran 10. Data dari <i>Google Form</i> (Jawaban Tingkat Pengetahuan)	87
Lampiran 11. Data dari <i>Google Form</i> (Kemauan Melakukan Vaksinasi)	89
Lampiran 12 . Data dari <i>Google Form</i> (Peran Sosialisasi)	90



ABSTRAK

Nama : Nurhikma Masturatul Islami
NIM : 70100117024
Jurusan : Farmasi
Judul Penelitian : Tingkat Pengetahuan Mahasiswa UIN Alauddin Makassar
Terhadap Penggunaan Vaksin Sebagai Pencegahan
COVID-19.

Sejak tahun 2019 dunia digemparkan dengan adanya virus corona yang menyebabkan pandemi. Telah terkonfirmasi sebanyak 3.908.247 kasus di Indonesia pada tanggal 18 Agustus 2021 dan tercatat sejumlah 121.141 orang meninggal, oleh karenanya vaksin sangatlah dibutuhkan untuk mengakhiri pandemi ini. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tingkat pengetahuan mahasiswa UIN Alauddin Makassar tentang penggunaan vaksin sebagai pencegahan penyebaran COVID-19, dan hubungannya dengan kemauan untuk melakukan vaksinasi serta peran sosialisasi vaksin COVID-19. Penelitian ini menggunakan metode observasional dengan penyebaran kuesioner menggunakan *goggle form*, dengan sampel berjumlah 384 responden. Hasil penelitian yang diperoleh yaitu responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik 58,6%, cukup 39,3% dan kurang 2,1%, dimana persentase tertinggi yang memiliki pengetahuan baik berdasarkan Fakultas yaitu dari Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (89,6%) dan pengetahuan paling rendah dari Fakultas Dakwah dan Komunikasi yaitu (45,8%). Penelitian ini juga menunjukkan tingkat pengetahuan berbanding lurus dengan kemauan vaksinasi serta adanya peran sosialisasi terhadap tingkat pengetahuan dan penerimaan vaksin.

Kata kunci : COVID-19, Vaksin, Tingkat Pengetahuan, Kemauan, Sosialisasi

ABSTRACT

Name : Nurhikma Masturatul Islami
Student Number : 70100117024
Departement : Farmasi
Research Title : Knowledge Of Alauddin State Islamic University
Of Makassar Students On The Use Of Vaccine As
a Prevention Of COVID-19

Since 2019, the world has been shaken by the corona virus which has caused a pandemic. As many as 3.908.247 cases have been confirmed in Indonesia on July 10, 2021 and a total of 121.141 people have died, therefore vaccines are urgently needed to end this pandemic. The purpose of this study was to determine the level of knowledge of UIN Alauddin Makassar students about the use of vaccines to prevent the spread of COVID-19, and its relation with the willingness to vaccinate and the role of socializing the COVID-19 vaccine. This study uses an observational method by distributing questionnaires using a goggle form, with a sample of 384 respondents. The results obtained are respondents who have a good level of knowledge 58.6%, 39.3% enough and 2.1% less, where the highest percentage who has good knowledge based on the Faculty is from the Faculty of Medicine and Health Sciences (89.6%) and the lowest knowledge is from the Faculty of Dakwah and Communication (45.8%). This study also shows that the level of knowledge is directly proportional to the willingness to vaccinate and the role of socialization on the level of knowledge and acceptance of vaccines

Keywords: COVID-19, Vaccines, Knowledge Level, Willingness, Socialization

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) telah ditetapkan oleh pemerintah di Indonesia sebagai bencana non-alam. Konfirmasi kasus pertama telah menyebar hingga ke pedesaan di daerah terpencil, tidak hanya terjadi di Daerah Khusus Ibukota Jakarta dan kota padat penduduk lainnya. Sampai dengan tanggal 31 Januari 2021 terkonfirmasi sebanyak 1.078.314 kasus di Indonesia dan tercatat sejumlah 29.998 orang meninggal (Kemenkes, 2021: 1).

Penyebaran virus corona sangat cepat, kebanyakan seperti virus lain pada umumnya. Seperti menyebar melalui percikan air liur pengidap (bersin dan batuk), menyentuh wajah atau tangan orang yang terinfeksi, menyentuh mata, hidung atau mulut setelah kontak dengan barang yang terkena percikan air liur pengidap virus corona (Sukur, 2020: 3).

Hal yang harus diketahui, beberapa virus corona dapat menyebabkan gejala yang parah. Infeksinya dapat meningkat menjadi bronkitis dan pneumonia akibat COVID-19, yang menyebabkan gejala seperti demam tinggi bila pasien mengidap penumonia, batuk dengan lendir, sesak napas dan nyeri dada atau sesak saat bernapas dan batuk (Sukur, 2020: 5).

Corona virus dapat menginfeksi orang dewasa dan anak-anak, dengan gejala klinis ringan seperti common cold dan faringitis sampai berat seperti SARS atau MERS serta beberapa strain menyebabkan diare pada dewasa. Semua orang secara umum rentan terinfeksi, jika seseorang terpapar virus dalam jumlah besar dalam satu waktu, dapat menimbulkan penyakit walaupun sistem imun tubuh berfungsi normal. Orang-orang dengan sistem imun lemah seperti orang tua, ibu hamil, dan kondisi lainnya, penyakit dapat secara progresif lebih cepat dan juga

lebih parah. Infeksi Corona virus menimbulkan sistem kekebalan tubuh yang lemah terhadap virus ini lagi sehingga dapat terjadi re-infeksi (PDPI, 2020: 5).

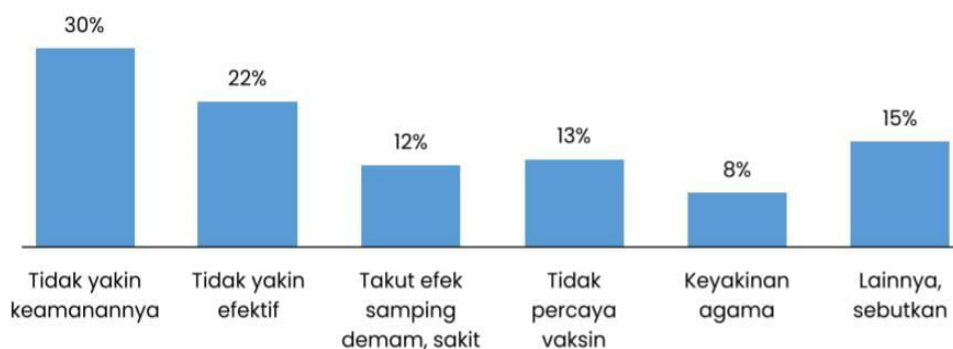
Melihat kasus COVID-19 yang semakin meningkat dan telah banyak cara yang dilakukan untuk meringankan dampak pandemi COVID-19 sayangnya hanya dapat memperlambat penyebaran virus, oleh karenanya vaksin sangatlah dibutuhkan untuk mengakhiri pandemi ini (Dwipayana, 2020: 11).

Vaksin merupakan antigen berupa mikroorganisme yang sudah mati, masih hidup tapi dilemahkan, masih utuh atau bagiannya, yang telah diolah, berupa toksin mikroorganisme yang telah diolah menjadi toksoid, protein rekombinan yang apabila diberikan kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit infeksi tertentu (Kemenkes, 2014: 8).

Pengembangan calon vaksin baik yang berasal dari luar negeri maupun dari dalam negeri merupakan bentuk upaya untuk mencari perlindungan kesehatan masyarakat yang efektif dari penularan COVID-19. Melalui pemberian vaksin, maka tubuh akan membentuk antibodi untuk melawan virus dan efektif melindungi untuk jangka waktu beberapa tahun ke depan. Vaksinasi dapat menurunkan angka morbiditas dan angka mortalitas juga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Sehingga dalam jangka panjang dapat mengurangi dampak sosial dan ekonomi yang ditimbulkan akibat pandemi COVID-19 (Yuningsih, 2020: 15).

Pengetahuan masyarakat tentang COVID-19 dan vaksin dapat mendukung keberhasilan program penanganan penyakit ini. Cakupan vaksinasi di Indonesia belum maksimal karena masih baru dan beberapa masyarakat menolak untuk divaksin karena alasan khawatir terhadap keamanan dan keefektifan vaksin, menyatakan ketidakpercayaan terhadap vaksin dan mempersoalkan kehalalan

vaksin. Adapun hasil survei penerimaan vaksin yang telah dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, ITAGI, UNICEF dan WHO yaitu :



Gambar 1.1 Alasan umum penolakan vaksin COVID-19.

(Kemenkes, 2020: 8).

Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat khususnya mahasiswa UIN Alauddin Makassar tentang penggunaan vaksin sebagai pencegahan penyebaran COVID-19, dan hubungannya dengan kemauan untuk melakukan vaksinasi sebelum proses belajar-mengajar secara tatap muka dimulai, yang sedang direncanakan oleh Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (Kemendikbud) pada bulan Juli 2021. Mahasiswa sebagai orang yang berpendidikan memiliki peran penting di era pandemi ini untuk melakukan sosialisasi atau edukasi kepada keluarga, teman serta masyarakat tentang pentingnya melakukan vaksinasi untuk mencegah penyebaran COVID-19.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini yaitu :

1. Bagaimana tingkat pengetahuan mahasiswa UIN Alauddin Makassar terhadap penggunaan vaksin sebagai pencegahan penyebaran COVID-19 ?

2. Bagaimana hubungan tingkat pengetahuan mahasiswa UIN Alauddin Makassar terhadap penggunaan vaksin sebagai pencegahan penyebaran COVID-19 dengan kemauan untuk melakukan vaksinasi ?

3. Bagaimana peran sosialisasi terhadap tingkat pengetahuan dan kemauan mahasiswa UIN Alauddin Makassar untuk melakukan vaksinasi ?

C. Definisi Operasional dan Ruang Lingkup Penelitian

1. Definisi Operasional

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah informasi yang diperoleh dari hasil pembelajaran atau pengalaman.

b. Mahasiswa

Mahasiswa adalah seseorang yang sedang menempuh pendidikan di sebuah perguruan tinggi.

c. Vaksin

Vaksin adalah sediaan biologis yang menimbulkan suatu kekebalan terhadap penyakit, didalamnya terkandung sejumlah kecil bahan yang menyerupai organisme patogen yang mampu menginduksi sistem imun (Lestari, 2020: 661).

d. Pencegahan

Pencegahan adalah kegiatan untuk mencegah atau sebuah proses, cara untuk menghindari sesuatu terjadi.

e. Penyebaran

Penyebaran adalah proses, cara, tindakan untuk menyebar atau menyebarkan sesuatu.

f. COVID-19

COVID-19 adalah wabah yang diberi nama corona virus disease 2019 yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2) (Susilo, 2020: 45).

2. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini meliputi tingkat pengetahuan mahasiswa UIN Alauddin Makassar terhadap penggunaan vaksin sebagai pencegahan penyebaran COVID-19 dengan menggunakan pendekatan survei dengan cara menyebarkan kuesioner menggunakan teknik aksidental (kebetulan).

D. Kajian Pustaka

1. Faase, *Public Perceptions of COVID-19 in Australia: Perceived Risk, Knowledge, Health-Protective Behaviors, and Vaccine Intentions*, 2020. Keterlibatan masyarakat yang luas dan berkelanjutan sangat penting untuk keberhasilan pencegahan pandemi COVID-19 dengan perilaku perlindungan kesehatan yaitu menjaga kebersihan dan jarak. Bukti dari wabah ini menunjukkan adanya peran risiko yang dirasakan oleh masyarakat seperti kekhawatiran, liputan media, dan juga pengetahuan dalam membentuk keterlibatan dengan perilaku perlindungan kesehatan dan keinginan untuk divaksinasi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan peran faktor-faktor tersebut dalam memprediksi perilaku perlindungan kesehatan yang direkomendasikan pada awal pandemi. Adapun tujuan sekundernya yaitu untuk menilai ketidakpastian dan kesalahpahaman tentang COVID-19. Penelitian ini dilakukan pada tahap awal wabah COVID-19 di Australia dengan melakukan survei online terhadap 2.174 penduduk Australia yang dilaksanakan antara 2-9 Maret 2020. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 2/3 responden cukup khawatir tentang wabah COVID-19 yang meluas. Kekhawatiran tentang wabah dan adanya liputan media menjadi

faktor keterlibatan yang lebih besar dengan perilaku perlindungan kesehatan dan niat vaksinasi yang lebih tinggi. Sedangkan kesalahpahaman tentang COVID-19 adalah faktor yang biasa terjadi. Ada juga kesalahpahaman yang cenderung menimbulkan kekhawatiran bagi masyarakat seputar apakah virus itu buatan manusia yang dilakukan secara sengaja. Hasil penelitian juga menunjukkan adanya faktor psikologis dan demografis serta tingkat kekhawatiran yang rendah terhadap wabah ini menyebabkan rendahnya pula perilaku perlindungan kesehatan. Hasil penelitian yang berkaitan dengan kesalahpahaman tentang COVID-19 dapat menjadi sasaran berguna untuk melakukan edukasi sehingga dapat mendorong perilaku perlindungan kesehatan.

2. Lin, *Understanding COVID-19 Vaccine Demand and Hesitancy: A Nationwide Online Survey In China*, 2020. Penelitian ini bertujuan untuk memahami kebutuhan dan keragu-raguan terhadap vaksin *corona virus disease* 2019 (COVID-19) dengan menilai niat masyarakat untuk melakukan vaksinasi dan kesediaan masyarakat untuk menerima beban pembayaran vaksin. Keyakinan terhadap vaksin COVID-19 yang diproduksi di China dan mengutamakan untuk menyelidiki vaksin buatan dalam negeri atau buatan luar negeri. Metode yang digunakan yaitu dengan sebuah survei online lintas seksi, swakelola online yang dilakukan pada 1–19 Mei 2020. *The Health Belief Model* digunakan sebagai kerangka teoritis untuk memahami maksud vaksinasi COVID-19 dan kesediaan masyarakat untuk menerima beban pembayaran vaksin. Total 3.541 responden telah diterima. Hasil penelitian ini menunjukkan kemungkinan yang ingin divaksin yaitu 54,6%, persepsi bahwa vaksinasi menurunkan kemungkinan tertular COVID-19 di bawah konsep manfaat yang dirasakan ($OR = 3,14$, 95% CI 2,05–4,83) dan tidak mengkhawatirkan kemanduran vaksin COVID-19 baru di bawah konsep hambatan yang dirasakan ($OR = 1,65$, 95% CI 1,31–2,09)

ditemukan memiliki peluang signifikan tertinggi dari niat pasti untuk melakukan vaksinasi. Median WTP (harga maksimum untuk konsumen akan membeli suatu produk) untuk vaksin COVID-19 adalah CNY ¥ 200 / US \$ 28 (IQR CNY ¥ 100–500 / USD \$ 14–72). WTP marjinal tertinggi untuk vaksin dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi. Mayoritas yakin (48,7%) dan sangat yakin (46,1%) pada vaksin COVID-19 buatan dalam negeri. 64,2% melaporkan preferensi untuk vaksin COVID-19 buatan dalam negeri daripada buatan luar negeri.

3. Sherman, *COVID-19 Vaccination Intention In The UK: Results From The COVID-19 Vaccination Acceptability Study (CoVaccS), A Nationally Representative Cross-sectional Survey*, 2020. Penelitian ini bertujuan untuk menyelidiki faktor yang terkait dengan niat masyarakat untuk divaksinasi terhadap COVID-19 dengan melakukan survei *cross-sectional* terhadap 1.500 orang dewasa di Inggris. Data dikumpulkan antara 14-17 Juli 2020 dengan menggunakan analisis regresi linier untuk menyelidiki hubungan antara niat atau kemauan untuk divaksinasi untuk COVID-19 "ketika vaksin tersedia" dan faktor sosiodemografis, sikap dan keyakinan terhadap vaksin secara umum, sikap dan keyakinan tentang COVID-19, serta sikap dan keyakinan tentang vaksinasi COVID-19. Adapun hasil penelitian ini yaitu 64% responden kemungkinan besar akan divaksinasi COVID-19, 27% tidak yakin, dan 9% sangat tidak mungkin untuk divaksinasi. Berdasarkan karakteristik pribadi dan klinis, keyakinan vaksinasi umum, keyakinan dan sikap tentang COVID-19 serta vaksinasi COVID-19 menjelaskan 76% dari perbedaan niat vaksinasi. Niat untuk divaksinasi dikaitkan dengan keyakinan dan sikap umum vaksinasi COVID-19 yang lebih positif, sedangkan lemahnya keyakinan untuk divaksinasi karena menganggap dapat menyebabkan efek samping atau tidak aman, kecukupan informasi sangat berpengaruh untuk membuat keputusan yang tepat tentang vaksinasi COVID-19.

Meskipun belum ada kepastian seputar detail vaksinasi COVID-19, sebagian besar responden dilaporkan berniat untuk divaksinasi COVID-19 namun yang sebenarnya mungkin lebih rendah. Niat untuk melakukan vaksinasi mencerminkan keyakinan dan sikap terhadap vaksin secara umum. Edukasi tentang vaksinasi COVID-19 dapat mempertimbangkan untuk menekankan risiko dan dampak COVID-19 kepada orang lain dan keharusan setiap orang untuk divaksinasi.

E. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan mahasiswa UIN Alauddin Makassar terhadap penggunaan vaksin sebagai pencegahan penyebaran COVID-19.
2. Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan mahasiswa UIN Alauddin Makassar terhadap penggunaan vaksin sebagai pencegahan penyebaran COVID-19 dengan kemauan untuk melakukan vaksinasi.
3. Untuk mengetahui peran sosialisasi terhadap tingkat pengetahuan dan kemauan mahasiswa UIN Alauddin Makassar untuk melakukan vaksinasi.

F. Manfaat Penelitian

1. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan untuk edukasi terkait penggunaan vaksin sebagai pencegahan penyebaran COVID-19 di UIN Alauddin Makassar.
2. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat sebagai sumber referensi jika akan dilakukan penelitian lebih lanjut terkait pengetahuan penggunaan vaksin sebagai pencegahan penyebaran COVID-19.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. COVID-19

1. Definisi

COVID-19 atau *Corona virus disease 2019* yaitu penyakit yang diakibatkan oleh merebaknya virus baru yaitu Corona virus jenis baru (SARS-CoV-2). Corona virus adalah virus RNA strain tunggal positif, tergolong dalam ordo Nidovirales, famili Coronaviridae. Corona virus bersifat sensitif terhadap panas dan secara efektif dapat dinaktifkan oleh desinfektan yang mengandung klorin, pelarut lipid dengan suhu 56°C selama 30 menit, eter, alkohol, asam perioksiasetat, detergen nonionik, formalin, oksidizing agen dan kloroform (Yuliana, 2020: 188-189).

2. Karakteristik

Positive sense single stranded RNA
Genome ~30000 nucleotides long
Pleomorphic viruses
80 x 160 nm diameter, with 12-24 nm surface projections (spikes) that cause the corona (Latin: crown) appearance
Major proteins:
S – spike
E – envelope
M – membrane
N – nucleocapsid

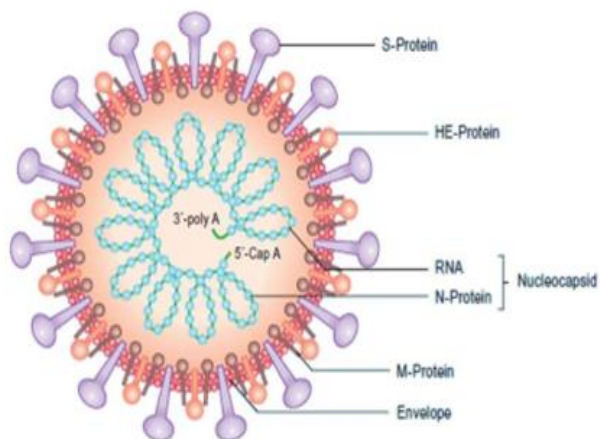


Fig. 1 Coronavirus.

Gambar 2.1 Struktur Corona virus.

(PDPI, 2020: 3).

Karakteristik Corona virus yaitu memiliki kapsul, partikel berbentuk bulat atau elips, sering pleimorfik dengan diameter sekitar 50-200 μm . Semua virus

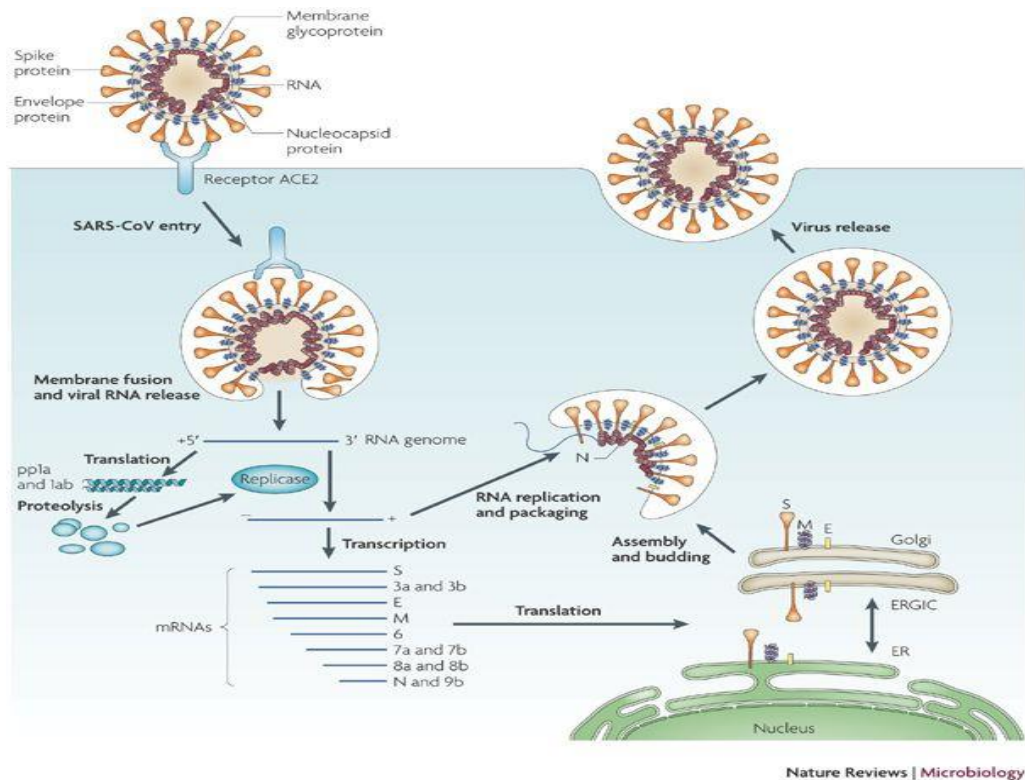
dengan ordo Nidovirales memiliki kapsul, tidak bersegmen, dan virus positif RNA serta memiliki genom RNA sangat panjang. Struktur Corona virus terbentuk seperti kubus dengan protein S berlokasi di permukaan virus. Protein S atau spike protein adalah salah satu protein antigen utama virus dan juga merupakan struktur utama untuk penulisan gen. Protein S ini memiliki peran dalam penempelan dan masuknya virus ke dalam sel host (interaksi protein S dengan reseptornya di sel inang) (PDPI, 2020: 3).

3. Patofisiologi

Corona virus kebanyakan menginfeksi hewan dan juga bersirkulasi di hewan. Virus ini disebut juga dengan virus zoonotik yaitu virus yang ditransmisikan dari hewan ke manusia. Ada banyak hewan liar yang dapat membawa patogen dan bertindak sebagai vektor untuk penyakit menular tertentu. Kelelawar, tikus dan musang merupakan host yang biasa ditemukan untuk Corona virus. Corona virus pada kelelawar merupakan sumber utama untuk kejadian *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory syndrome* (SARS) (Yuliana, 2020: 189).

Corona virus hanya dapat memperbanyak diri melalui sel host-nya, oleh karenanya virus ini tidak bisa hidup tanpa sel host. Siklus dari Corona virus setelah menemukan sel host sesuai tropismenya yaitu: pertama, penempelan dan virus masuk ke sel host yang diperantarai oleh protein S yang ada di permukaan virus. Berdasarkan studi SARS-CoV protein S berikatan dengan reseptor di sel host yaitu enzim *angiotensin-converting enzyme 2* (ACE-2). Setelah virus berhasil masuk, selanjutnya terjadi proses translasi replikasi gen dari RNA genom virus. Kemudian replikasi dan transkripsi dimana sintesis virus RNA melalui translasi dan perakitan dari kompleks replikasi virus. Tahap selanjutnya yaitu perakitan dan rilis virus (Yuliana, 2020: 189).

Berikut gambar siklus hidup virus :



Gambar 3.1 Siklus hidup Corona virus (SARS)

(PDPI, 2020: 7).

Setelah proses transmisi, virus kemudian masuk ke saluran napas atas dan bereplikasi di sel epitel saluran napas atas (melakukan siklus hidupnya). Selanjutnya menyebar ke saluran napas bawah. Pada infeksi akut akan terjadi peluruhan virus dari saluran napas dan virus dapat berlanjut meluruh beberapa waktu di sel gastrointestinal setelah penyembuhan. Dibutuhkan sekitar 3-7 hari setelah masa inkubasi virus sampai muncul penyakit (Yuliana, 2020: 189).

4. Manifestasi Klinis

Infeksi dari COVID-19 dapat menimbulkan gejala ringan, sedang atau berat. Gejala klinis utama yang sering muncul yaitu demam (suhu $>38^{\circ}\text{C}$), batuk dan kesulitan bernapas, dapat disertai dengan sesak memberat, fatigue (kelelahan), mialgia (nyeri otot), gejala gastrointestinal seperti diare dan gejala saluran napas

lain. Pada kasus berat dapat terjadi perburukan secara cepat dan progresif, seperti ARDS (sindrom distress pernapasan akut), syok septik, asidosis metabolik yang sulit dikoreksi dan perdarahan atau disfungsi sistem koagulasi dalam beberapa hari. Pada beberapa pasien, ada yang hanya mengalami gejala ringan, bahkan tidak disertai dengan demam (PDPI, 2020: 12).

Berikut klasifikasi klinis yang dapat muncul jika terinfeksi :

1) Tidak berkomplikasi

Kondisi ini merupakan kondisi yang paling ringan, gejala yang muncul berupa gejala yang tidak spesifik. Gejala utama akan tetap muncul seperti demam, batuk, dapat disertai dengan nyeri tenggorokan, nyeri otot, sakit kepala, kongesti hidung dan malaise. Pada pasien lanjut usia dan pasien *immunocompromises* presentasi gejala menjadi tidak khas. Selain itu, pada beberapa kasus ditemui tidak disertai dengan demam dan gejala relatif ringan atau sering disebut dengan orang tanpa gejala (OTG). Pada kondisi ini pasien tidak memiliki gejala komplikasi seperti dehidrasi, sepsis atau napas pendek (PDPI, 2020: 12).

2) Pneumonia ringan

Gejala utama yang dapat muncul pada kondisi ini yaitu demam, batuk, dan sesak, namun tidak ada tanda pneumonia berat. Pada anak-anak dengan pneumonia ringan ditandai dengan batuk atau susah bernapas (PDPI, 2020: 12).

3) Pneumonia berat.

Pada pasien dewasa tanda dan gejala yang muncul diantaranya demam atau kemungkinan infeksi saluran napas, takipnea (frekuensi napas: >30 x/menit), distress pernapasan berat atau saturasi oksigen pasien $<90\%$ udara luar. Sedangkan pada anak-anak gejalanya yaitu batuk atau tampak sesak, ditambah salah satu diantara kondisi berikut: Sianosis central atau $SpO_2 <90\%$, Distress napas berat (retraksi dada berat), Pneumonia dengan tanda bahaya (tidak mau

menyusu atau minum, letargi atau penurunan kesadaran, atau kejang) (PDPI, 2020: 13-14).

4) *Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)*

Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS) adalah suatu sindrom, kumpulan observasi klinis dan fisiologis yang menggambarkan suatu keadaan patologis yang ditandai dengan edema paru non kardiogenik, inflamasi pada paru, hipoksemia, dan penurunan complians paru. ARDS merupakan kelainan yang progresif secara cepat dan awalnya bermanifestasi klinis sebagai sesak napas (*dyspneu* dan *tachypneu*) yang kemudian dengan cepat berubah menjadi gagal napas (Bakhtiar, 2018: 51).

5) Sepsis

Sepsis adalah kondisi medis dengan respons disregulasi tubuh terhadap suspek infeksi atau infeksi yang terbukti dengan disertai disfungsi organ. Disfungsi organ ditandai dengan perubahan status mental, susah bernapas atau frekuensi napas cepat, saturasi oksigen rendah, frekuensi nadi meningkat, berkurangnya ekskresi urin, akral dingin atau tekanan darah rendah, kulit mottling atau terdapat bukti laboratorium koagulopati, asidosis, trombositopenia, tinggi laktat atau hiperbilirubinemia (PDPI, 2020: 15).

6) Syok Septik

Syok septik adalah disfungsi peredaran darah dan selular/metabolik yang mendasari dan merupakan bagian dari sepsis. Bagi pasien dapat didiagnosis menderita syok septik apabila diidentifikasi secara klinis yaitu sepsis disertai hipotensi menetap yang membutuhkan vasopresor untuk mempertahankan agar tekanan arteri rata-rata ≥ 65 mmHg dan konsentrasi laktat darah >2 mmol/L (>18 mg/dL) meskipun telah dilakukan resusitasi cairan yang adekuat (Purwanto, 2018: 144).

5. Pemeriksaan

a. Pemeriksaan Fisis

Pada pemeriksaan fisik dapat ditemukan tergantung tingkat keparahan (ringan atau beratnya) manifestasi klinis, seperti tingkat kesadaran (kompos mentis atau penurunan kesadaran), tanda vital (frekuensi nadi meningkat, frekuensi napas meningkat, tekanan darah normal atau menurun, suhu tubuh meningkat, saturasi oksigen dapat normal atau turun), dapat disertai retraksi otot pernapasan, pemeriksaan fisis paru didapatkan inspeksi dapat tidak simetris statis dan dinamis, fremitus raba mengeras, redup pada daerah konsolidasi, suara napas bronkovesikuler atau bronkial dan ronki kasar (PDPI, 2020: 20).

b. Pemeriksaan Penunjang

1) Pemeriksaan radiologi meliputi foto toraks, CT-scan toraks, USG toraks. Pada hasil pencitraan medis dapat menunjukkan opasitas bilateral, konsolidasi subsegmental, salah satu dari tanda berikut yaitu lobar, kolaps paru atau nodul, tampilan *ground-glass*. Pada tahap awal, terlihat bayangan multiple plak kecil dengan perubahan interstisial yang jelas menunjukkan di perifer paru dan kemudian berkembang menjadi bayangan multiple *ground-glass* dan infiltrate di kedua paru. Sedangkan pada kasus berat, dapat menunjukkan konsolidasi paru bahkan “*white-lung*” dan efusi pleura, tetapi jarang ditemukan (PDPI, 2020: 20).

2) Pemeriksaan spesimen saluran napas atas dan bawah. Untuk pemeriksaan saluran napas atas dilakukan dengan swab tenggorokan (nasofaring dan orofaring) dan untuk saluran napas bawah dilakukan pemeriksaan sputum, bilasan bronkus, *Bronchoalveolar lavage* (BAL), bila menggunakan endotrakeal tube dapat berupa aspirat endotrakeal (PDPI, 2020: 22).

3) Bronkoskopi adalah suatu prosedur invasif untuk melihat nasal atau orofaring, faring, korda vokalis dan percabangan trakeobronkial sebagai sarana

diagnosis serta terapi kelainan paru. Pemeriksaan bronkoskopi dapat membantu menentukan lokasi lesi primer, pertumbuhan paru intralumen serta mendapatkan bahan pemeriksaan sitologi dan histopatologi, sehingga diagnosis dapat ditentukan (Santosa, 2019: 22).

4) Fungsi pleura normal. Pleura adalah membran serosa yang berfungsi melapisi atau melingkupi parenkim paru, mediastinum, diafragma, serta tulang iga, terdiri dari pleura viseral dan pleura parietal (Pratomo, 2013: 407).

5) Pemeriksaan kimia darah

- a) Darah perifer lengkap
- b) Analisis gas darah
- c) Fungsi hepar
- d) Fungsi ginjal
- e) Gula darah sewaktu
- f) Elektrolit
- g) Faal hemostasis
- h) Prokalsitonin (bila dicurigai bakterialis)
- i) Laktat (Untuk menunjang kecurigaan sepsis)

(PDPI, 2020: 22 – 23).

6) Dilakukan pembiakan mikroorganisme dari saluran napas serta uji kepekaan dari bahan saluran napas (sputum, bilasan bronkus, cairan pleura) dan darah. Dilakukan kultur darah untuk bakteri, idealnya sebelum terapi antibiotik (PDPI, 2020: 23).

6. Tatalaksana Umum

a. Isolasi pasien pada semua kasus, sesuai dengan gejala klinis yang muncul, baik gejala ringan maupun sedang. Pada saat pasien pertama kali teridentifikasi, dilakukan isolasi di rumah atau di rumah sakit untuk kasus yang ringan. Untuk

kasus yang ringan perawatan di rumah sakit mungkin tidak diperlukan, kecuali ada kemungkinan perburukan cepat. Pasien yang telah dipulangkan jika merasakan sakit atau keadaan semakin memburuk diinstruksikan untuk kembali ke rumah sakit.

- b. Implementasi pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI).
- c. Serial foto toraks untuk menilai perkembangan penyakit.
- d. Suplementasi oksigen, segera dilakukan pemberian terapi oksigen kepada pasien dengan distress napas, hipoksemia atau syok. Pemberian terapi oksigen pertama sekitar 5 L/menit dengan target $\text{SpO}_2 \geq 90\%$ pada pasien tidak hamil dan $\geq 92 - 95\%$ pada pasien hamil.
- e. Kenali kegagalan napas hipoksemia berat.
- f. Terapi cairan, pasien dengan saluran nafas akut berat harus diperhatikan dalam terapi cairannya, karena jika pemberian cairan terlalu agresif dapat memperberat kondisi distress napas atau oksigenasi pasien. Dilakukan monitoring keseimbangan cairan dan elektrolit.
- g. Pemberian antibiotik empiris.
- h. Terapi simptomatik diberikan jika memang diperlukan seperti antipiretik, obat batuk dan lainnya.
- i. Observasi ketat, perlu dilakukan observasi ketat terhadap kondisi pasien terkait tanda-tanda perburukan klinis, kegagalan respirasi progresif yang cepat dan sepsis sehingga penanganan intervensi suportif dapat dilakukan dengan cepat.

(PDPI, 2020: 24-33).

7. Pencegahan

Beberapa virus atau patogen dapat menyebar dengan cara melalui kontak dekat, lingkungan atau benda yang terkontaminasi virus, droplet saluran napas, dan partikel airborne. Droplet adalah suatu partikel berisi air dengan diameter >5

μm . Droplet dapat mencapai permukaan mukosa yang rentan sampai jarak tertentu (biasanya 1 meter). Partikel droplet tidak akan bertahan atau mengendap di udara dalam waktu yang lama karena ukurannya yang cukup besar. Droplet diproduksi dari saluran napas diantaranya bersin, batuk atau berbicara. Partikel airborne adalah suatu partikel dengan diameter yang kurang dari $5\ \mu\text{m}$ yang dapat menyebar dalam jarak jauh dan masih infeksius serta dapat menyebar melalui kontak. Kontak langsung yaitu transmisi atau penularan patogen secara langsung dengan kulit, membran mukosa, darah atau cairan darah yang masuk ke tubuh melalui membran mukosa atau kulit yang rusak (PDPI, 2020: 40).

Cara terbaik yang bisa dilakukan untuk mencegah infeksi adalah dengan menghindari terpapar virus penyebabnya. Beberapa upaya pencegahan penularan dalam praktik kehidupan sehari-hari yang dapat dilakukan oleh masyarakat yaitu:

- a. Mencuci tangan dengan air dan sabun minimal 20 detik. Jika air dan sabun tidak tersedia gunakan hand sanitizer.
- b. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut jika belum mencuci tangan.
- c. Hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.
- d. Gunakan masker medis ketika sedang sakit, tetap tinggal di rumah atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai dan jangan banyak beraktifitas di luar.
- e. Tutupi mulut dan hidung anda saat batuk atau bersin.
- f. Benda yang sering disentuh dibersihkan dan lakukan disinfeksi secara rutin.

(PDPI, 2020: 40).

Selain upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 dalam praktik kehidupan sehari-hari yang telah disebutkan diatas, dapat juga dilakukan pencegahan dengan cara vaksinasi.

B. Vaksin

1. Definisi

Vaksin adalah suatu substansi yang digunakan untuk memperoleh respon imun terhadap mikroorganisme patogen. Vaksin merupakan suatu bahan biologi antara lain berupa peptida, protein, polinukleotida, polisakarida, virus atau organisme utuh lainnya sehingga dapat mempengaruhi terbentuknya imunitas terhadap suatu penyakit (Susmiarsih, 2018: 108-109).

2. Perkembangan Calon Vaksin COVID-19

Vaksin merupakan langkah pencegahan covid 19 yang efektif, sehingga di berbagai negara sedang berlomba mendapatkan vaksin dengan melalui serangkaian tahapan ilmiah. Pada tanggal 28 Desember 2020, WHO mencatat terdapat 222 calon vaksin pada tahap praklinik, 56 calon vaksin yang sedang tahap klinik (Ophinni, 2020: 390). Data terbaru terdapat 7 jenis vaksin yang berada dalam tahap pelaksanaan uji klinik tahap 3 atau telah selesai uji klinik tahap 3 (Kemenkes, 2020: 13).

Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan menetapkan jenis vaksin untuk pelaksanaan vaksinasi COVID-19, adapun jenis vaksin COVID-19 yang dapat digunakan di Indonesia yaitu vaksin yang diproduksi oleh PT Bio Farma (Persero), AstraZeneca, China National Pharmaceutical Group Corporation (Sinopharm), Moderna, Novavax Inc, Pfizer Inc. and BioNTech, dan Sinovac Life Sciences Co., Ltd. Vaksin tersebut hanya dapat digunakan setelah mendapatkan izin edar atau persetujuan penggunaan pada masa darurat dari BPOM (Kemenkes, 2020: 13).

Berdasarkan Peraturan Kepala Badan POM Nomor 16 Tahun 2015 tentang Tata Laksana dan Penilaian Obat Pengembangan Baru, vaksin sebagai produk biologi harus melalui proses pengembangan sebelum dipasarkan. Adapun proses

pengembangan vaksin sebelum dipasarkan antara lain adanya konsep pengembangan vaksin, pengembangan zat aktif, proses pembuatan calon vaksin, metode analisis dan pengujian non-klinik, sampai dengan uji klinik. Pada tahapan uji non-klinik, pengujian dilakukan secara *in vitro* dan *in vivo* pada hewan, sedangkan untuk uji klinik dilakukan pada manusia. Setelah dilakukan uji klinik, dihasilkan data bukti keamanan, khasiat dan mutu dari calon vaksin untuk diaplikasikan ke manusia. Selanjutnya vaksin diregistrasi untuk mendapat nomor izin edar. Dibutuhkan waktu 5-10 tahun pada keadaan normal untuk pengembangan vaksin, registrasi vaksin hingga produksi vaksin secara massal (Yuningsih, 2020: 14-15).

Pengembangan calon vaksin baik yang berasal dari negara lain maupun dalam negeri keduanya berupaya mencari perlindungan kesehatan masyarakat yang efektif dari penularan Covid-19. Melalui penyuntikan vaksin, maka tubuh akan membentuk antibodi untuk melawan virus dan efektif melindungi untuk jangka waktu beberapa tahun ke depan. Vaksinasi dapat menurunkan angka morbiditas dan angka mortalitas serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Dalam jangka panjang dapat mengurangi dampak sosial dan ekonomi yang ditimbulkan akibat pandemi COVID-19 (Yuningsih, 2020: 15).

3. Uji Klinis Calon Vaksin COVID-19

Pada tahapan pengembangan vaksin, terdapat uji praklinis dan tiga fase uji klinis yang harus dilakukan sebelum dapat diedarkan, keseluruhan tahapnya seringkali memakan waktu bertahun-tahun. Wajar jika timbul keraguan akan keamanan vaksin saat pengembangannya dipercepat, oleh karenanya ulasan ini ditulis untuk menjawab keraguan itu. Pengembangan vaksin COVID-19 dipercepat dengan dukungan beberapa faktor yaitu penggunaan teknologi yang sudah ada, pengerjaan beberapa tahap secara simultan yang mampu mempercepat

pengembangan vaksin tanpa mengurangi pengawasan keamanannya serta adanya sumber daya dan atensi yang melimpah akibat tekanan pandemi. Walaupun proses pengembangan vaksin COVID-19 dipercepat, secara keseluruhan pengawasan keamanan ketat masih diberlakukan (Dwipayana, 2020: 11).

Adapun tahapan pengembangan vaksin yaitu :

a. Uji Praklinis

Pada tahap ini, vaksin diuji dalam laboratorium menggunakan subjek non-manusia seperti kultur sel, kultur jaringan, tikus, dan monyet. uji praklinis ini dilakukan untuk menguji karakteristik fisika, kimia, dan biologis, keamanan, serta keefektifan vaksin dalam memicu respon imun (Dwipayana, 2020: 12).

b. Uji Klinis Fase 1

Pengujian vaksin pada tahap ini berfokus pada keamanan vaksin, yang dilakukan dengan pengujian parameter farmakologis dan tingkat toleransi pada populasi yang berisiko rendah. Umumnya responden yang dibutuhkan pada pengujian ini sebanyak <100 orang dewasa sehat (Dwipayana, 2020: 12).

c. Uji Klinis Fase 2

Vaksin pada fase 2 akan dilakukan pengujian yang berfokus pada keamanan, kemanjuran, efek samping, penentuan dosis serta jadwal pemberian vaksin. Untuk uji klinis fase 2 dibutuhkan kisaran 100-1000 orang responden (Dwipayana, 2020: 12).

d. Uji Klinis Fase 3

Pengujian vaksin fase 3 berfokus pada pembuktian kemanjuran dan keamanan vaksin kepada populasi yang lebih beragam serta membutuhkan waktu yang lebih panjang. Responden yang dibutuhkan pada pengujian tahap ini umumnya >1000 ribu orang (Dwipayana, 2020: 12)

Apabila suatu vaksin berhasil melalui tahapan pengujian diatas, vaksin dapat mulai diproduksi dan diedarkan. Akan tetapi, vaksin masih berada dalam pengawasan untuk mengamati kemanjuran dan keamanannya di lapangan, tahap ini disebut fase 4 “yang tiada akhir” dimana pengawasan tidak dibatasi jumlah responden, namun secara kontinu selama vaksin tersebut digunakan (Dwipayana, 2020: 12-13).

4. Jenis-jenis Vaksin COVID-19

Kementrian Kesehatan menetapkan 7 jenis vaksin COVID-19 yang akan digunakan untuk pelaksanaan vaksinasi di Indonesia adalah yang diproduksi oleh :

a. AstraZeneca

AstraZeneca merupakan vaksin COVID-19 yang dapat menstimulasi pertahanan alami tubuh (sistem imun), sehingga tubuh menghasilkan antibodi terhadap virus tersebut dan akan membantu melindungi tubuh dari COVID-19 di masa yang akan datang. Seperti halnya vaksin lainnya, vaksin COVID-19 AstraZeneca mungkin tidak melindungi semua orang yang divaksinasi, belum diketahui berapa lama orang yang telah menerima vaksin akan terlindungi (GOV, 2021: 3-4).

Vaksin COVID-19 AstraZeneca masih sementara berada dalam tahap pelaksanaan uji klinik tahap 3 di Inggris, Amerika Serikat, Afrika Selatan, Kolombia, Peru dan Argentina. Sebanyak 40.000 sampel yang digunakan pada pengujian vaksin ini. Dosis vaksin ini yaitu 0,22 ml atau 0,5 ml, yang diberikan dengan 2 tahap. Pemberian vaksin tahap kedua dilakukan 28 hari setelah vaksinasi tahap pertama. Vaksin COVID-19 AstraZeneca diinjeksikan melalui otot biasanya di lengan bagian atas. (Ophinni, 2020: 398-399).

Seperti obat-obatan pada umumnya, vaksin juga dapat menimbulkan efek samping, meskipun tidak semua orang mengalaminya. Dalam studi klinis pada

vaksin, sebagian besar efek samping ringan sampai sedang dan dapat sembuh dalam beberapa hari atau seminggu setelah vaksinasi. Efek samping yang terjadi selama uji klinis pada vaksin COVID-19 AstraZeneca adalah sebagai berikut:

1) Sangat Umum (dapat mempengaruhi lebih dari 1 dari 10 orang) : nyeri, hangat, gatal atau memar dimana suntikan diberikan, umumnya perasaan tidak enak badan merasa lelah atau letih, menggigil atau merasa demam, sakit kepala, mual dan nyeri otot.

2) Umum (dapat mempengaruhi hingga 1 dari 10 orang) : bengkak, kemerahan atau benjolan di tempat suntikan, demam, muntah, diare, gejala mirip flu seperti suhu tinggi, sakit tenggorokan, pilek, batuk dan menggigil.

3) Jarang (dapat mempengaruhi hingga 1 dari 100 orang) : perasaan pusing, nafsu makan berkurang, nyeri perut, pembesaran kelenjar getah bening, berkeringat berlebihan dan kulit gatal atau ruam.

(GOV, 2021: 5-6).

b. Sinopharm

BBIBP-CorV oleh Sinopharm merupakan virus yang dibiakkan dalam sel Vero, dinonaktifkan dengan β -propiolakton. Strain virus yang digunakan adalah HB02, diperoleh dari sampel *Bronchoalveolar Lavage* (BAL) dari pasien yang dirawat di rumah sakit di Wuhan (Ophinni, 2020: 393).

Vaksin yang diproduksi oleh Sinopharm masih berada dalam tahap pelaksanaan uji klinik tahap 3 di Cina, UEA, Maroko, Mesir, Bahrain, Yordania, Pakistan, Peru dan Argentina. Sebanyak 31.000 sampel (usia 18-59 tahun) yang digunakan pada pengujian vaksin ini. Dosis vaksin ini yaitu 4 μ g atau 8 μ g, yang diberikan dengan 2 tahap. Pemberian vaksin tahap kedua dilakukan 21 hari setelah vaksinasi tahap pertama (Ophinni, 2020: 398-399).

c. Moderna

MRNA-1273 diproduksi oleh Moderna dengan dukungan dari *National Institute of Allergy and Infectious Diseases* (NIAID). Vaksin Moderna COVID-19 merupakan vaksin yang telah diizinkan oleh *Food and Drug Administration* (FDA) untuk penggunaan darurat dalam mencegah COVID-19 (FDA, 2020: 1).

Vaksin yang diproduksi oleh Moderna telah melewati uji klinik tahap 3 di Amerika Serikat. Sebanyak >30.000 sampel yang digunakan pada pengujian vaksin ini. Dosis vaksin ini yaitu 100 µg, yang diberikan dengan 2 tahap. Pemberian vaksin tahap kedua dilakukan 28 hari setelah vaksinasi tahap pertama (Ophinni, 2020: 398-399).

Efek samping yang dapat terjadi setelah injeksi vaksin Moderna COVID-19 yaitu:

- 1) Reaksi di tempat suntikan: nyeri, pembengkakan kelenjar getah bening di lengan suntikan yang sama, bengkak (keras) dan kemerahan.
- 2) Efek samping umum: kelelahan, sakit kepala, nyeri otot, nyeri sendi, menggigil, mual dan muntah, serta demam.

(FDA, 2020: 3).

d. Novavax Inc

NVX-CoV2372 yang diproduksi oleh Novavax yang mengandung protein S dari SARS-CoV-2 rekombinan dengan bahan pembantu saponin matriks-M1 yang dikemas dalam nanopartikel. Vaksin yang diproduksi oleh Novavax masih berada dalam tahap pelaksanaan uji klinik tahap 3 di Inggris, India, Afrika Selatan dan Meksiko. Sebanyak 15.000 sampel di Inggris (usia 18-59 tahun) yang digunakan pada pengujian vaksin ini. Dosis vaksin ini yaitu 5 µg atau 25 µg, yang diberikan dengan 2 tahap. Pemberian vaksin tahap kedua dilakukan 21 hari setelah vaksinasi tahap pertama (Ophinni, 2020: 397-399).

e. Pfizer Inc. dan BioNTech

BNT162b2 diproduksi oleh perusahaan biotek Jerman BioNTech, bekerja sama dengan Pfizer. Vaksin yang diproduksi oleh BioNTech/Pfizer telah melewati uji klinik tahap 3 di Amerika Serikat, Jerman, Turki, Afrika Selatan, Brasil dan Argentina. Sebanyak 43,548 sampel yang digunakan pada pengujian vaksin ini. Dosis vaksin ini yaitu 30 µg, yang diberikan dengan 2 tahap. Pemberian vaksin tahap kedua dilakukan 21 hari setelah vaksinasi tahap pertama (Ophinni, 2020: 397-399).

f. Sinovac

CoronaVac yang diproduksi oleh Sinovac mengandung strain SARS-CoV-2 CN2 yang diekstraksi dari *bronchoalveolar lavage* (BAL) dari pasien rawat inap di Wuhan, dikultur dalam sel Vero, dipanen, dinonaktifkan menggunakan β-propiolactone, kemudian dimurnikan sebelum akhirnya diserap ke dalam aluminium hidroksida (Ophinni, 2020: 393).

Sinovac saat ini menjalankan uji klinis fase 3 di Indonesia, Turki, Brazil, dan Chili, Sebanyak >30.000 sampel (usia 18-59 tahun) yang digunakan pada pengujian vaksin ini. Di Indonesia, Sinovac bekerja sama dengan perusahaan farmasi milik negara Biofarma. Analisis independen yang dilakukan oleh Badan Pengawasan Obat dan Makanan Indonesia (BPOM) dan akan memberikan Otorisasi Penggunaan Darurat jika disetujui. Sinovac akan menjadi vaksin utama yang akan digunakan oleh Pemerintah Indonesia, dengan biaya ditanggung sepenuhnya. Gelombang pertama 1,2 juta dosis vaksin Sinovac telah dikirim ke Indonesia pada 6 Desember, dengan gelombang kedua 1,8 juta dosis. Mirip dengan vaksin tidak aktif lainnya, CoronaVac stabil pada penyimpanan 4°C (Ophinni, 2020: 397-398).

Dosis vaksin CoronaVac ini yaitu 3 μ g atau 6 μ g, yang diberikan dengan 2 tahap. Pemberian vaksin tahap kedua dilakukan 14 atau 28 hari setelah vaksinasi tahap pertama (Ophinni, 2020: 399).

g. PT. Bio Farma

Di Indonesia juga mengembangkan calon vaksin yang diberi nama vaksin Merah Putih. Vaksin COVID-19 ini dikembangkan oleh beberapa lembaga diantaranya Lembaga Biologi Molekuler Eijkman (LBM Eijkman), Badan Pengkajian dan Penerapan Teknologi (BPPT), Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI), Badan Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM), Kementerian Riset dan Teknologi (Kemenristek) serta sejumlah universitas. Penelitian, pengembangan serta produksi vaksin dalam negeri tersebut telah mendapat dukungan dari Komisi IX DPR RI melalui Rapat Kerja Bersama Kemenristek/BRIN, Kementerian Kesehatan, Badan POM serta PT Bio Farma (Persero) pada tanggal 14 Juli 2020. LBM Eijkman telah membangun pondasi pembuatan vaksin dan selanjutnya akan diuji pada tahap praklinik terhadap hewan yang akan dilakukan di Laboratorium Biosafety Level-3 (BSL-3) LIPI. Vaksin merah putih ini ditargetkan akan rampung pada 2021 (Yuningsih, 2020: 14-15).

C. Vaksinasi

1. Definisi

Vaksinasi merupakan cara pencegahan suatu penyakit infeksi yang terbukti paling efektif, baik ditinjau dari segi biaya ataupun intervensinya terhadap masyarakat (Susmiarsih, 2018: 109). Vaksinasi termasuk cara pencegahan paling efektif karena dapat menurunkan angka morbiditas dan angka mortalitas serta dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Sehingga dalam jangka panjang dapat mengurangi dampak yang ditimbulkan akibat pandemi COVID-19, seperti dampak sosial, ekonomi dan lain sebagainya (Yuningsih, 2020: 15).

2. Perencanaan Vaksinasi COVID-19

Dibutuhkan proses perencanaan yang komprehensif untuk meningkatkan cakupan vaksinasi yang tinggi dan merata melalui peningkatan akses terhadap layanan vaksinasi yang berkualitas dan sesuai standar, termasuk dalam rangka pelaksanaan pelayanan vaksinasi COVID-19. Untuk proses penyusunan perencanaan pelaksanaan vaksinasi COVID-19 dilakukan oleh setiap jenjang administrasi. Dengan perencanaan yang baik, diharapkan kegiatan pelayanan vaksinasi dapat berjalan dengan baik pula (Kemenkes, 2021: 4).

Perencanaan pelaksanaan kegiatan pemberian vaksinasi COVID-19 disusun dengan memperhitungkan data dasar yaitu jumlah fasilitas pelayanan kesehatan atau pos pelayanan vaksinasi, tenaga pelaksana, daerah sulit, dan lain-lain (Kemenkes, 2021: 4).

Berikut ini penjelasan singkat mengenai komponen perencanaan vaksinasi COVID-19:



Gambar 4.1. Tahapan Perencanaan Vaksinasi COVID-19.

(Kemenkes, 2021: 4).

a. Pentahapan Kelompok Prioritas Penerima Vaksin

Terdapat 4 tahapan pelaksanaan vaksinasi COVID-19 dengan mempertimbangkan ketersediaan, waktu kedatangan dan profil keamanan vaksin. Adapun tahapan pelaksanaan vaksinasi COVID-19 dilaksanakan sebagai berikut:

1) Tahap 1

Sasaran vaksinasi COVID-19 tahap ini yaitu tenaga kesehatan, asisten tenaga kesehatan, tenaga penunjang serta mahasiswa yang sedang menjalani pendidikan profesi kedokteran yang bekerja pada fasilitas pelayanan kesehatan, dengan waktu pelaksanaan Januari-April 2021.

2) Tahap 2

Sasaran vaksinasi COVID-19 tahap ini yaitu kelompok usia lanjut (≥ 60 tahun) dan petugas pelayanan publik seperti Tentara Nasional Indonesia, Kepolisian Negara Republik Indonesia, aparat hukum, dan petugas pelayanan publik lainnya yang meliputi petugas di bandara, pelabuhan, stasiun, terminal, perbankan, perusahaan listrik negara, dan perusahaan daerah air minum, serta petugas lain yang terlibat secara langsung memberikan pelayanan kepada masyarakat, dengan waktu pelaksanaan Januari-April 2021.

3) Tahap 3

Sasaran vaksinasi COVID-19 pada tahap ini yaitu masyarakat rentan dari aspek geospasial, sosial, dan ekonomi, dengan waktu pelaksanaan April 2021-Maret 2022.

4) Tahap 4

Sasaran vaksinasi tahap ini yaitu masyarakat dan pelaku perekonomian lainnya dengan pendekatan kluster, dengan waktu pelaksanaan April 2021-Maret 2022.

(Kemenkes, 2020: 4-5).

b. Pendataan Sasaran

Untuk sasaran penerima vaksin dilakukan pendataan secara top-down melalui sistem informasi satu data vaksinasi COVID-19 yang bersumber dari kementerian atau lembaga terkait serta sumber lainnya meliputi nama, nomor induk kependudukan, dan alamat tempat tinggal sasaran. Dilakukan penyaringan data (*filtering*) melalui sistem informasi satu data vaksinasi COVID-19 sehingga diperoleh sasaran kelompok penerima vaksin COVID-19 sesuai kriteria yang telah ditetapkan (Kemenkes, 2020: 6).

c. Pelayanan Vaksinasi COVID-19

Pelayanan Vaksinasi COVID-19 dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah pusat, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota atau milik masyarakat/swasta yang memenuhi persyaratan. Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang melaksanakan Vaksinasi COVID-19 adalah sebagai berikut:

- 1) Puskesmas
- 2) Klinik
- 3) Rumah sakit
- 4) Unit pelayanan kesehatan di Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP).

(Kemenkes, 2020: 6).

D. Tinjauan Islami

Sebagai seorang muslim, segala sesuatu yang kita perbuat harus berlandaskan al-Qur'an dan As-Sunnah, termasuk vaksin dan vaksinasi ini. Adapun pandangan Islam terhadap ilmu pengetahuan yaitu di dalam Al-Qur'an banyak menyebutkan keharusan seorang muslim mengeksplorasi alam semesta. Sebagaimana firman Allah swt dalam QS Ali Imran/ 3: 190 - 191 :

إِنَّ فِي خَلْقِ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ وَاخْتِلَافِ اللَّيْلِ وَالنَّهَارِ لَآيَاتٍ لِأُولِي الْأَلْبَابِ
(١٩٠) الَّذِينَ يَذْكُرُونَ اللَّهَ قِيَامًا وَقُعُودًا وَعَلَىٰ جُنُوبِهِمْ وَيَتَفَكَّرُونَ فِي خَلْقِ

السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ رَبَّنَا مَا خَلَقْتَ هَذَا بَاطِلًا سُبْحَانَكَ فَقِنَا عَذَابَ النَّارِ (١٩١)

Terjemahnya:

“Sesungguhnya dalam penciptaan langit dan bumi, dan pergantian malam dan siang terdapat tanda-tanda (kebesaran Allah) bagi orang yang berakal (190), (yaitu) orang-orang yang mengingat Allah sambil berdiri, duduk, atau dalam keadaan berbaring, dan mereka memikirkan tentang penciptaan langit dan bumi (seraya berkata): "Ya Tuhan kami, Tidaklah Engkau menciptakan semua ini dengan sia-sia, Maha Suci Engkau, Maka lindungilah kami dari azab Neraka (191)” (Kementrian Agama RI, *Al-Qur'an dan terjemahan*).

Pada ayat tersebut terlihat bahwa orang yang berakal (Ulu al-Bab) adalah orang yang melakukan dua hal yaitu *tazakkur* yakni mengingat Allah dan *Tafakkur* yakni memikirkan ciptaan Allah. Sementara Iman Abi al-Fida Isma'il mengatakan bahwa yang dimaksud dengan Ulu al-Bab adalah *al-'uqul al-tamm al-zakiyah al-latiy tudrak al-asy-ya bihamqaiqiha 'ala jalyatiba wa laisa ka al-shamm al-bukm al-la-dzina laa ya'qilun* = yaitu orang-orang yang akalnya sempurna dan bersih yang dengannya dapat ditemukan berbagai keistimewaan dan keagungan mengenai sesuatu, tidak seperti orang yang buta dan gagu yang tidak dapat berfikir. Dengan melakukan dua hal tersebut ia sampai kepada hikmah yang berada dibalik proses mengingat (*tazakkur*) dan berpikir (*tafakkur*), yaitu mengetahui, memahami dan menghayati bahwa dibalik fenomena alam dan segala sesuatu yang ada didalamnya menunjukkan adanya sang pencipta, Allah swt. Muhammad Abduh mengatakan bahwa dengan merenungkan penciptaan langit dan bumi, pergantian siang dan malam akan membawa manusia menyaksikan tentang ke-Esaan Allah, yaitu adanya aturan yang dibuat-Nya serta karunia dan berbagai manfaat yang terdapat didalamnya. Hal ini memperlihatkan kepada fungsi akal sebagai alat untuk mengingat dan berpikir (Nata, 2002: 131-132).

Akal manusia menghasilkan ilmu pengetahuan atau sains setelah berpikir secara sistematis, mendalam dan menggunakan metode tertentu terhadap gejala alam. Misalnya orang yang memikirkan tumbuh-tumbuhan akan menghasilkan ilmu tumbuh-tumbuhan, sedangkan orang yang memikirkan kehidupan fisik manusia akan menghasilkan ilmu biologi dan demikian seterusnya (Nata, 2002: 134).

Secara garis besar ilmu yang Allah swt turunkan kepada manusia terbagi atas dua, yaitu ilmu qauliyah dan ilmu kauniyah. Ilmu qauliyah yaitu ilmu yang diturunkan melalui para Nabi dan Rasul Allah berupa wahyu atau firman Allah dan petunjuk Nabi. Ilmu kauniyah yaitu ilham yang diberikan langsung kepada manusia yang mengeksplorasi alam semesta ini sesuai pada anjuran ayat Al-Qur'an di atas (Nasution, 2018: 65).

Ilmu qauliyah kebenarannya mutlak, bersifat umum, berfungsi sebagai jalan hidup bagi manusia, sedangkan ilmu kauniyah kebenarannya relatif, bersifat spesifik, dan untuk melengkapi sarana kehidupan manusia. Kedua macam ilmu tersebut saling terkait, tidak dapat dipisahkan agar kehidupan manusia harmonis dan seimbang (Nasution, 2018: 65).

Vaksinasi merupakan salah satu contoh ilmu kauniyah terbesar abad ini. Bermula pada awal abad ke 18 dengan tradisi masyarakat muslim Turki yang memiliki kebiasaan menggunakan nanah dari sapi yang menderita penyakit cacar sapi (cowpox) untuk melindungi manusia dari penyakit cacar (smallpox, vriola) kemudian tradisi ini di bawa ke Inggris dan diteliti serta di publikasikan oleh Edwards Jenner tahun 1798. Sejak saat itulah konsep vaksinasi terus berkembang demikian pesat. Ada beragam jenis vaksin yang telah di temukan selama dua abad dan akan masih banyak lagi jenis vaksin yang di temukan (Nasution, 2018: 65).

Berbagai vaksinasi dapat kita lihat dalam catatan sejarah kemanusiaan, inilah salah satu bukti manfaat ilmu kauniyah yang dipelajari manusia. Adapun hasil dari eksplorasi alam semesta diantaranya ilmu tentang vaksin (vaksinologi) yang telah menghasilkan manfaat luar biasa dalam bidang pencegahan penyakit pada manusia dan hewan (Nasution, 2018: 66).

Jika dikaitkan dengan tingkat pengetahuan mahasiswa UIN Alauddin Makassar terhadap penggunaan vaksin sebagai pencegahan COVID-19, berdasarkan ayat tersebut Allah memerintahkan untuk memikirkan ciptaan-Nya juga menjelaskan akal sebagai alat untuk mengingat dan berpikir. Dari akal manusia, menghasilkan ilmu pengetahuan. Dimana ilmu terbagi atas 2 yaitu ilmu qauliyah dan ilmu kauniyah. Vaksinasi merupakan salah satu contoh ilmu kauniyah.

Vaksinasi merupakan upaya atau bentuk usaha yang dilakukan untuk mencegah dari tertularnya virus COVID-19 yang dianjurkan dalam islam, sebagaimana dalam QS Ar-Ra'd/ 13: 11 Allah swt berfirman :

لَهُ مُعَقِّبَاتٌ مِّنْ بَيْنِ يَدَيْهِ وَمِنْ خَلْفِهِ يَحْفَظُونَهُ مِنْ أَمْرِ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُعَيِّرُوا مَا بِأَنفُسِهِمْ وَإِذَا أَرَادَ اللَّهُ بِقَوْمٍ سُوءًا فَلَا مَرَدَّ لَهُ وَمَا لَهُمْ مِّنْ دُونِهِ مِنْ
وَالِ (١١)

Terjemahnya:

“Baginya (manusia) ada malaikat-malaikat yang selalu menjaganya bergiliran, dari depan dan belakangnya. Mereka menjaganya atas perintah Allah swt. Sesungguhnya Allah swt tidak akan mengubah keadaan suatu kaum sebelum mereka mengubah keadaan diri mereka sendiri. Dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap suatu kaum, maka tak ada yang dapat menolaknya dan tidak ada pelindung bagi mereka selain Dia” (Kementrian Agama RI, *Al-Qur'an dan terjemahan*).

Berdasarkan tafsir Al-Wasith, pada firman Allah “*Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum sebelum mereka mengubah keadaan*

diri mereka sendiri”, maksudnya Allah swt tidak akan mengganti apa-apa yang ada pada suatu kaum berupa nikmat dan kesehatan, kenyamanan dan keselamatan, dengan mengalihkannya dari mereka kecuali dengan adanya perubahan yang mereka lakukan sendiri (Az-Zuhaili, 2013: 196).

Islam menjelaskan seorang muslim harus memiliki keyakinan bahwa hakikatnya yang menyembuhkan segala penyakit adalah Allah swt. Akan tetapi, seorang muslim harus berusaha atau berikhtiar dan mengutamakan pencegahan daripada tindakan pengobatan. Vaksinasi merupakan bentuk ihtikar atau tindakan pencegahan agar tidak tertular dan menularkan penyakit. Sebagaimana yang diriwayatkan oleh Ahmad, Malik dan Ibn Majah :

حَدَّثَنَا عَبْدُ الرَّزَّاقِ أَخْبَرَنَا مَعْمَرٌ عَنْ جَابِرٍ عَنْ عِكْرِمَةَ عَنْ ابْنِ عَبَّاسٍ قَالَ قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ لَا ضَرَرَ وَلَا ضِرَارَ

Artinya:

“Telah menceritakan kepada kami Abdurrazzaq telah mengabarkan kepada kami Ma'mar dari Jabir dari Ikrimah dari Ibnu Abbas, ia berkata; Rasulullah shallallahu 'alaihi wasallam bersabda: "Tidak boleh membahayakan (orang lain) dan tidak boleh membalas bahaya dengan bahaya” (HR. Ahmad, Malik dan Ibn Majah).

Berdasarkan hadits diatas, jika dikaitkan dengan vaksinasi kita dianjurkan untuk melakukan vaksinasi karena jika menolak vaksin bisa meningkatkan resiko seseorang terpapar virus dan menularkannya kepada orang lain, yang artinya dapat membahayakan diri sendiri dan orang lain.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode observasional. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan analisis kuantitatif, yaitu penelitian yang menggunakan teknik sampling untuk memperoleh temuan yang dapat digambarkan secara numerik, yang bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan mahasiswa UIN Alauddin Makassar terhadap penggunaan vaksin sebagai pencegahan penyebaran COVID-19 dan hubungannya dengan kemauan untuk melakukan vaksinasi serta peran sosialisasi vaksin COVID-19 (Harlan, 2018: 5).

B. Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan survei dimana dilakukan proses pengambilan data dengan cara menyebarkan kuesioner secara daring.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan cara pengambilan data secara daring pada mahasiswa UIN Alauddin Makassar.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Mei - Juni 2021.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan sesuatu yang karakteristiknya mungkin diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa aktif S1 dan D3 di UIN Alauddin Makassar tahun ajaran 2020-2021 (Surahman, 2016: 84).

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang menjadi objek penelitian yang memenuhi syarat kriteria inklusi dan eksklusi (Surahman, 2016: 84). Kriteria inklusi adalah kriteria yang akan menyaring anggota populasi menjadi sampel yang memenuhi kriteria secara teori yang sesuai dengan topik penelitian. Sedangkan kriteria eksklusi adalah kriteria yang digunakan untuk mengeluarkan anggota sampel dari kriteria inklusi (Masturoh, 2018: 169).

Sampel pada penelitian ini adalah Mahasiswa UIN Alauddin Makassar menggunakan teknik aksidental (kebetulan) dengan kriteria:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Mahasiswa UIN Alauddin Makassar S1 dan D3 yang aktif pada tahun ajaran 2020-2021 dan bersedia menjadi responden dengan mengisi kuesioner secara daring.

- 2) Responden mengisi kuesioner yang telah diberikan oleh peneliti terkait penggunaan vaksin sebagai pencegahan penyebaran COVID-19 sampai batas yang telah ditentukan.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Mahasiswa UIN Alauddin Makassar yang cuti atau tidak aktif.

- 2) Mahasiswa UIN Alauddin Makassar yang aktif pada tahun ajaran 2020-2021 namun tidak bersedia menjadi responden.

- 3) Responden tidak mengisi kuesioner yang diberikan oleh peneliti terkait penggunaan vaksin sebagai pencegahan penyebaran COVID-19 sampai batas yang telah ditentukan.

3. Besar Sampel

Untuk penelitian *survey* dapat digunakan rumus estimasi proporsi. Jika besar populasi (N) diketahui, maka digunakan rumus:

$$n = \frac{Z^2 p (1 - p) N}{d^2 (N - 1) + Z^2 p(1 - p)}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

Z = Derajat kepercayaan (95%) = 1,96 (Ketentuan)

P = Proporsi suatu kasus terhadap populasi, bila tidak diketahui proporsinya, ditetapkan 50% (0,5)

d = Derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan = 5% (0,05)

(Masturoh, 2018: 189-190).

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 (1 - 0,5) 22.262}{0,05^2 (22.262 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,5(1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{3,84 \cdot 0,5 (0,5) 22.262}{0,0025 (22.261) + 3,84 \cdot 0,5(0,5)}$$

$$n = \frac{1,92 (0,5) 22.262}{55,65 + 1,92(0,5)}$$

$$n = \frac{0,96 \cdot 22.262}{55,65 + 0,96}$$

$$n = \frac{21.372}{56,61}$$

$$n = 377,53 \approx 378$$

Jadi, sampel yang digunakan yaitu minimal 378 orang.

E. Instrumen Penelitian

Penelitian ini, menggunakan instrumen berupa kuesioner. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang berisi sejumlah pertanyaan dan akan dijawab oleh responden (Masturoh, 2018: 205).

Kuesioner pada penelitian ini menggunakan skala Likert dimana responden diberikan 5 pilihan jawaban yang berskala ordinal terhadap pertanyaan yang disajikan (Harlan, 2018: 79).

Adapun 5 pilihan jawaban yang diberikan yaitu:

Penilaian
Sangat setuju (SS)
Setuju (S)
Netral (N)
Tidak setuju (TS)
Sangat tidak setuju (STS)

F. Uji Validasi dan Reliabilitas Kuisisioner

Uji validasi adalah jangkauan suatu instrumen dengan sesungguhnya mengukur apa yang seharusnya diukur. Sedangkan uji reliabilitas adalah untuk menunjukkan sejauh mana instrumen dapat dipercaya (Masturoh, 2018: 212).

Langkah mencari Validitas dan Reliabilitas dengan menggunakan SPSS:

1. Membuka file SPSS.
2. Klik *Analyze > Scale > Reliability Analysis*.
3. Kemudian butir-butir pertanyaan yang akan diuji validitas serta reliabilitasnya dipindahkan dari kotak kiri ke kotak sebelah kanan dengan cara mengklik tombol tanda anak panah.
4. Klik *Statistic*.
5. Pilih *Scale if item deleted*.
6. Klik *Continue*.
7. Klik OK, kemudian akan muncul tabel yang menunjukkan nilai reliabilitas.

G. Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Teknik Pengolahan Data

Teknik analisis data menggunakan SPSS. Sebelum melakukan penginputan data ke komputer maka dilakukan pengelolaan data. Urutan pengelolaan data dengan komputer :

a. *Editing*

Editing merupakan kegiatan untuk melakukan pemeriksaan atau koreksi isian kuesioner apakah jawaban kuesioner sudah lengkap, tulisannya terbaca jelas, relevan dan konsistensi jawaban.

b. *Coding*

Coding merupakan kegiatan merubah data dalam bentuk huruf menjadi bentuk angka untuk memudahkan pengolahan data di komputer.

c. *Processing*

Processing merupakan penginputan kode angka dari jawaban pada kuesioner ke dalam program SPSS..

d. Melakukan analisis data menggunakan SPSS

(Masturoh, 2018: 244 - 246).

2. Analisis Data

Data yang diperoleh secara keseluruhan dianalisis dengan melakukan uji statistik menggunakan program statistik komputer yaitu *System Paket Sosial Science* (SPSS). Pada penelitian ini analisis yang digunakan yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dari variabel yang diteliti yaitu tingkat pengetahuan dan peran sosialisasi.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (tingkat pengetahuan) dan variabel dependen (Kemauan untuk melakukan vaksinasi).

H. Kriteria Objektif Variabel

1. Tingkat Pengetahuan Tentang Vaksin (X)

- Baik : 76% – 100%
- Cukup : 56% – 75%
- Kurang : <56%

Perhitungan skor tiap kategori :

$$\text{Jumlah Soal} \times \text{Skor Tertinggi} \times \%$$

- Baik : 76% – 100%
 $76\% : 15 \times 5 \times 76\%$
 $: 75 \times 0,76 = 57$
 $100\% : 75 \times 1 = 75$

Baik : 57 - 75

- Cukup : 56% – 75%
 $56\% : 75 \times 0,56 = 42$
 $75\% : 75 \times 0,75 = 56$

Cukup : 42 - 56

- Kurang : <56%
 $: 75 \times 0,55 = 41$

Kurang : ≤ 41

2. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kemauan Vaksinasi

a. Penentuan Kriteria objektif kemauan vaksinasi (Y)

$$\begin{aligned} \text{Skor tertinggi} &= \text{Jumlah pertanyaan} \times \text{Bobot tertinggi} \\ &= 5 \times 5 = 25 \text{ (100\%)} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Skor terendah} &= \text{Jumlah pertanyaan} \times \text{Bobot terendah} \\ &= 5 \times 1 = 5 \text{ (20\%)} \end{aligned}$$

$$\text{Range} = \text{Skor tertinggi} - \text{Skor terendah}$$

$$= 100\% - 20\%$$

$$= 80\%$$

$$\text{Kategori} = 2$$

$$\text{Interval} = \text{Range/Kategori}$$

$$= 80\%/2$$

$$= 40\%$$

$$\text{Range Standar} = 100\% - 40\%$$

$$= 60\%$$

Kriteria Objektifnya :

- Mau : Jika persentase total jawaban responden $\geq 60\%$
- Tidak Mau : Jika nilai persentase total jawaban $< 60\%$

Perhitungan skor tiap kategori :

$\text{Jumlah Soal} \times \text{Skor Tertinggi} \times \%$

- Mau : $\geq 60\%$
- : $5 \times 5 \times 60\%$
- : $25 \times 0,6$

$$\text{Mau} : \geq 15$$

- Tidak Mau : $< 60\%$

$$\text{Tidak Mau} : < 15$$

b. Penentuan Kriteria objektif hubungan tingkat pengetahuan dengan kemauan vaksinasi

Untuk mencari hubungan antara variabel X dan Y maka dilakukan analisis uji *Chi-Square*. Jika terdapat paling tidak 2 *cell* (melebihi 20%) yang memiliki *expected count* < 5 maka tidak dapat dilakukan uji *Chi-Square*, sehingga harus dilakukan uji *Fisher*.

Dikatakan ada hubungan yang bermakna antara variabel X dan Y yaitu apabila memiliki nilai $P\text{-Value} \leq 0,005$. Jika nilainya $> 0,005$ maka berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel X dan Y.

3. Peran Sosialisasi

Skor tertinggi = Jumlah pertanyaan x Bobot tertinggi

$$= 1 \times 5 = 5 \text{ (100\%)}$$

Skor terendah = Jumlah pertanyaan x Bobot terendah

$$= 1 \times 1 = 1 \text{ (20\%)}$$

Range = Skor tertinggi – Skor terendah

$$= 100\% - 20\%$$

$$= 80\%$$

Kategori = 2

Interval = Range/Kategori

$$= 80\%/2$$

$$= 40\%$$

Range Standar = 100% - 40%

$$= 60\%$$

Kriteria Objektifnya :

- Ya : Jika persentase total jawaban responden $\geq 60\%$

- Tidak : Jika nilai persentase total jawaban $< 60\%$

Perhitungan skor tiap kategori :

Jumlah Soal x Skor Tertinggi x %

- Ya : $\geq 60\%$

$$: 1 \times 5 \times 60\%$$

$$: 5 \times 0,6$$

Ya : ≥ 3

- Tidak : <60%

Tidak : <3

I. Alur Penelitian



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif untuk mengetahui gambaran mengenai tingkat pengetahuan mahasiswa UIN Alauddin Makassar terhadap penggunaan vaksin, kemauan untuk melakukan vaksinasi dan peran sosialisasi terhadap tingkat pengetahuan dan kemauan responden untuk melakukan vaksinasi.

Jenis data dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh dengan cara menyebarkan kuesioner penelitian di media sosial dengan menggunakan *Google Form* agar bisa diakses oleh Mahasiswa UIN Alauddin Makassar dimanapun responden berada. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei - Juni 2021.

1. Karakteristik Responden

Responden yang diteliti adalah Mahasiswa aktif Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar tahun ajaran 2020/2021 sebanyak 384 responden. Karakteristik responden meliputi jenis kelamin, usia responden, tempat tinggal, fakultas dan angkatan.

Tabel 1.1. Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	Kategori	Frekuensi (F)	Persen (%)
1.	Jenis Kelamin	Laki-laki	101	26,3
		Perempuan	283	73,7
2.	Usia Responden	17 tahun	1	0,3
		18 tahun	10	2,6
		19 tahun	20	5,2
		20 tahun	53	13,8
		21 tahun	135	35,1
		22 tahun	120	31,3

		23 tahun	37	9,6
		24 tahun	5	1,3
		25 tahun	3	0,8
3.	Tempat Tinggal	Kost/Kontrak	173	45,1
		Rumah Orangtua	131	34,1
		Rumah Keluarga	80	20,8
4.	Fakultas	Syariah dan Hukum	48	12,5
		Tarbiyah dan Keguruan	48	12,5
		Ushuluddin dan Filsafat	48	12,5
		Adab dan Humaniora	48	12,5
		Dakwah dan Komunikasi	48	12,5
		Sains dan Teknologi	48	12,5
		Ekonomi dan Bisnis Islam	48	12,5
		Kedokteran dan Ilmu Kesehatan	48	12,5
5.	Angkatan	2014	1	0,3
		2015	2	0,5
		2016	27	7,0
		2017	226	58,8
		2018	79	20,6
		2019	20	5,2
		2020	29	7,6
Total		384	100	

Berdasarkan tabel 1.1 bagian karakteristik Jenis Kelamin menunjukkan bahwa dari 384 responden diperoleh responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 101 responden (26,3%) lebih rendah dari pada responden yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 283 responden (73,7%).

Berdasarkan tabel 1.1 bagian kelompok usia diperoleh responden dengan jumlah tertinggi berturut-turut yaitu berusia 21 tahun sebanyak 135 responden dengan pesentase 35,1%, usia 22 tahun sebanyak 120 responden (31,3%), usia 20 tahun sebanyak 53 responden (13,8%), usia 23 tahun sebanyak 37 responden (9,6%), usia 19 tahun sebanyak 20 responden (5,2%), usia 18 tahun sebanyak 10 responden (2,6%), usia 24 tahun sebanyak 5 responden (1,3%), usia 25 tahun sebanyak 3 responden (0,8%) dan jumlah terendah yaitu berusia 17 tahun hanya 1 responden (0,3%).

Dari data yang diperoleh pada tabel 1.1, responden yang tempat tinggalnya kost/kontrak sebanyak 173 responden (45,1%), yang tinggal di rumah orang tua sebanyak 131 responden (34,1%) dan yang tinggal di rumah keluarga sebanyak 80 responden (20,8%).

Sedangkan data berdasarkan Fakultas pada tabel 1.1 jumlah responden sama yaitu masing-masing sebanyak 48 responden (12,5%).

Berdasarkan tabel 1.1 menunjukkan responden yang diperoleh dominan dari angkatan 2017 yaitu sebanyak 226 responden (58,8%) dan yang terendah dari angkatan 2014 hanya 1 responden saja (0,3%).

2. Persentase Data

a. Persentase Data Untuk Tingkat Pengetahuan Terhadap Penggunaan Vaksin

Tabel 2.1. Persentase Tingkat Pengetahuan Terhadap Penggunaan Vaksin

No	Pernyataan	Persentase (%)				
		SS	S	R	TS	STS
1	Vaksin merupakan produk biologis yang dapat meningkatkan sistem imun.	17,2	57,3	22,7	2,1	0,8
2	Melalui pemberian vaksin, maka tubuh akan membentuk antibodi untuk melawan virus.	18	58,6	21,4	1,3	0,8
3	Ketersediaan vaksin akan membantu proses penanganan pandemi COVID-19 lebih cepat.	12,2	51,3	32	3,4	1
4	Tujuan utama vaksinasi adalah mengurangi penularan virus, menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat COVID-19.	17,4	53,1	24,2	3,9	1,3
5	Vaksinasi bertujuan untuk mencapai kekebalan kelompok di masyarakat (<i>herd immunity</i>).	10,9	59,1	25,5	3,6	0,8
6	Manfaat vaksinasi dalam jangka panjang dapat mengurangi dampak sosial dan ekonomi yang ditimbulkan akibat pandemi.	9,6	44,5	37,8	7,3	0,8

7	Vaksin COVID-19 diberikan dengan dua tahap, dimana tahap kedua dilakukan 14 atau 28 hari setelah vaksinasi tahap pertama.	15,6	57	23,7	2,9	0,8
8	Orang yang telah mengikuti vaksinasi tahap pertama, harus mengikuti vaksinasi tahap kedua.	21,4	52,3	19	5,3	1,6
9	Vaksin CoronaVac yang diproduksi SINOVAR adalah vaksin yang sudah beredar di Indonesia.	14,1	56,3	27,3	2,1	0,3
10	Efek samping umum yang dapat terjadi setelah pemberian vaksin ialah demam, nyeri, kemerahan atau ruam-ruam pada bekas suntikan.	12,5	46,4	33,9	6	1,3
11	Semua orang harus mendapatkan vaksin, baik yang pernah terkonfirmasi positif COVID-19 maupun yang tidak.	16,4	41,7	24	14,1	3,9
12	Meskipun sudah divaksin, tetap harus mematuhi protokol kesehatan.	55,7	38,5	3,6	1	1
13	Pemerintah hanya menyediakan vaksin yang terbukti aman dan lolos uji klinis, serta sudah mendapatkan <i>Emergency Use of Authorization</i> (EUA) dari BPOM.	32,3	45,3	20,8	1	0,5
14	Komisi Fatwa MUI Pusat sudah menetapkan vaksin produksi SINOVAR suci dan halal.	22,7	51	24,5	1,3	0,5
15	Kelompok prioritas penerima vaksin adalah penduduk yang berdomisili di Indonesia yang berusia 18 tahun keatas.	16,7	52,1	23,7	6,3	1,3

Pernyataan pada tabel 2.1 di atas, menunjukkan gambaran tingkat pengetahuan mahasiswa UIN Alauddin Makassar terhadap penggunaan vaksin, mulai dari pemberian vaksin, tujuan vaksinasi, manfaat vaksin, efek samping dan kelompok prioritas penerima vaksin.

b. Persentase Data Kemauan Untuk Melakukan Vaksinasi

Tabel 2.2. Persentase Kemauan Mahasiswa Untuk Melakukan Vaksinasi

No	Pernyataan	Persentase (%)				
		SS	S	R	TS	STS
1	Saya bersedia divaksin mengikuti aturan pemerintah demi keamanan serta keselamatan bersama.	14,1	38	34,6	8,9	4,4
2	Saya bersedia divaksin karena saya percaya program vaksinasi dari pemerintah telah aman dan efektif secara medis.	11,2	37	40,1	7,8	3,9
3	Saya percaya manfaat vaksin jauh lebih besar dibandingkan resiko yang diakibatkan virus corona bila tidak divaksin.	10,2	40,6	40,9	5,5	2,9
4	Meski vaksin ada efek samping, lebih baik tetap divaksinasi daripada tidak divaksinasi.	8,3	39,3	37,8	11,7	2,9
5	Menolak vaksin bisa meningkatkan resiko seseorang terpapar virus dan menularkannya pada orang lain di sekitar.	9,1	38	34,9	16,1	1,8

Pernyataan yang berkaitan dengan kemauan mahasiswa UIN Alauddin Makassar untuk melakukan vaksinasi yang terdapat pada tabel di atas menjadi tolak ukur penerimaan vaksin. Dengan pernyataan di atas kita dapat mengetahui kepercayaan Mahasiswa UIN Alauddin Makassar terhadap manfaat vaksin untuk mengurangi resiko terpapar virus serta menularkannya pada orang lain di sekitar.

c. Persentase Data Peran Sosialisasi Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Kemauan Untuk Melakukan Vaksinasi

Tabel 2.3. Persentase Peran Sosialisasi Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Kemauan Untuk Melakukan Vaksinasi

No	Pernyataan	Persentase (%)				
		SS	S	R	TS	STS
1	Apakah sosialisasi vaksin COVID-19 dapat menambah pengetahuan anda ?	21,6	62,5	12,2	3,1	0,5

2	Apakah dengan adanya sosialisasi membuat keinginan anda untuk divaksin lebih besar ?	12,2	39,8	35,7	9,9	2,3
3	Apakah dengan adanya edukasi dapat mengurangi kepanikan terhadap vaksin COVID-19 ?	18,5	54,9	21,1	4,2	1,3
4	Apakah sosialisasi dapat membantu menghilangkan persepsi buruk masyarakat terhadap vaksin ?	19,3	56,3	20,1	2,9	1,6
5	Apakah sosialisasi dapat membantu menyelesaikan program vaksinasi COVID-19 ?	18,2	55,7	22,4	2,6	1

Pernyataan yang berkaitan dengan peran sosialisasi terhadap tingkat pengetahuan dan kemauan Mahasiswa UIN Alauddin Makassar untuk melakukan vaksinasi pada tabel 2.3 di atas, menunjukkan gambaran pendapat responden terhadap peran sosialisasi apakah dapat meningkatkan tingkat pengetahuan, menambah keinginan untuk melakukan vaksinasi, dapat mengurangi kepanikan dan menghilangkan persepsi buruk terhadap vaksin serta dapat menyelesaikan program vaksinasi COVID-19.

3. Uji Validitas Kuesioner

b. Tingkat Pengetahuan (X)

Tabel 3.1. Hasil Uji Validitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan (X)

Item	Nilai Rhitung	Nilai Rtabel	Keterangan
X1	0,859	0,3291	Valid
X2	0,821	0,3291	Valid
X3	0,743	0,3291	Valid
X4	0,795	0,3291	Valid
X5	0,710	0,3291	Valid
X6	0,763	0,3291	Valid
X7	0,839	0,3291	Valid
X8	0,655	0,3291	Valid
X9	0,679	0,3291	Valid
X10	0,462	0,3291	Valid
X11	0,671	0,3291	Valid
X12	0,531	0,3291	Valid

X13	0,650	0,3291	Valid
X14	0,757	0,3291	Valid
X15	0,640	0,3291	Valid

c. Kemauan Untuk Melakukan Vaksinasi (Y)

Tabel 3.2. Hasil Uji Validitas Kuesioner Kemauan Vaksinasi (Y)

Item	Nilai Rhitung	Nilai Rtabel	Keterangan
Y1	0,853	0,3291	Valid
Y2	0,864	0,3291	Valid
Y3	0,918	0,3291	Valid
Y4	0,808	0,3291	Valid
Y5	0,794	0,3291	Valid

d. Peran Sosialisasi (Z)

Tabel 3.3. Hasil Uji Validitas Kuesioner Peran Sosialisasi (Z)

Item	Nilai Rhitung	Nilai Rtabel	Keterangan
Y1	0,660	0,3291	Valid
Y2	0,752	0,3291	Valid
Y3	0,877	0,3291	Valid
Y4	0,821	0,3291	Valid
Y5	0,870	0,3291	Valid

Berdasarkan tabel diatas, pengujian validitas kuesioner dalam penelitian ini melibatkan 36 responden, butir pertanyaan dalam kuesioner dinyatakan valid apabila nilai r hitung $>$ r tabel dengan tingkat signifikan 5% dan derajat kebebasan ($df = n - 2$) (Hidayat, 2021: 12) . Derajat kebebasan ($df = n - 2$) yaitu $36 - 2 = 34$, sehingga diperoleh nilai r tabel sebesar 0,3291. Dengan demikian dapat diketahui bahwa dari jumlah keseluruhan sebanyak 25 item soal dalam kuesioner dinyatakan valid sehingga dapat digunakan dalam penelitian.

4. Uji Reliabilitas Kuesioner

Tabel 4.1. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner

Variabel	Jumlah Item	Cronbach's Alpha	Keterangan
Tingkat Pengetahuan	15	0,940	Reliabel
Kemauan Vaksinasi	5	0,942	Reliabel
Peran Sosialisasi	5	0,917	Reliabel

Berdasarkan tabel hasil uji reliabilitas diatas didapatkan nilai *Cronbach's Alpha* untuk tingkat pengetahuan 0,940, kemauan vaksinasi 0,942 dan peran sosialisasi 0,917 yang artinya kuesioner reliabel. Kuesioner dikatakan reliabel jika nilai *Cronbach's Alpha* $\geq 0,60$, jika nilainya $< 0,60$ maka indikator yang digunakan oleh variabel tersebut tidak reliabel (Rostianti, 2020: 124).

5. Analisis Data

a. Analisis Univariat

1) Tingkat Pengetahuan

Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Mahasiswa UIN Alauddin Makassar Terhadap Penggunaan Vaksin

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	8	2,1
Cukup	151	39,3
Baik	225	58,6
Total	384	100

Berdasarkan tabel 5.1 diatas, didapatkan data bahwa dari 384 mahasiswa yang memiliki tingkat pengetahuan tentang penggunaan vaksin COVID-19 yakni dalam kategori pengetahuan kurang sebanyak 8 mahasiswa (2,1%), pengetahuan cukup sebanyak 151 mahasiswa (39,3%) dan pengetahuan baik sebanyak 225 mahasiswa (58,6%).

2) Tingkat Pengetahuan Mahasiswa UIN Alauddin Makassar Terhadap Penggunaan Vaksin Berdasarkan Fakultas

a. Fakultas Syariah dan Hukum

Tabel 6.1. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Mahasiswa UIN Alauddin Makassar Fakultas Syariah dan Hukum

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	2	4,2
Cukup	18	37,5
Baik	28	58,3
Total	48	100

Berdasarkan tabel 6.1 menunjukkan bahwa dari 48 responden diperoleh responden yang memiliki pengetahuan kurang terhadap penggunaan vaksin COVID-19 hanya 2 responden (4,2%), sedangkan yang memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 18 responden (37,5%) dan mahasiswa yang memiliki tingkat pengetahuan baik terhadap penggunaan vaksin COVID-19 sebanyak 28 responden (58,3%).

b. Fakultas Tarbiyah dan Keguruan

Tabel 6.2. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Mahasiswa UIN Alauddin Makassar Fakultas Tarbiyah dan Keguruan

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	1	2,1
Cukup	14	29,2
Baik	33	68,8
Total	48	100

Berdasarkan tabel 6.2 diperoleh responden yang memiliki pengetahuan kurang terhadap penggunaan vaksin COVID-19 hanya 1 responden (2,1%), sedangkan yang memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 14 responden (29,2%) dan mahasiswa yang memiliki tingkat pengetahuan baik terhadap penggunaan vaksin COVID-19 sebanyak 33 responden (68,8%).

c. Fakultas Ushuluddin dan Filsafat

Tabel 6.3. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Mahasiswa UIN Alauddin Makassar Fakultas Ushuluddin dan Filsafat

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	0	0
Cukup	24	50
Baik	24	50
Total	48	100

Berdasarkan tabel 6.3 diatas menunjukkan bahwa dari 48 responden diperoleh tingkat pengetahuan cukup terhadap penggunaan vaksin COVID-19

sebanyak 24 (50%) begitupun dengan kategori baik sebanyak 24 responden (50%).

d. Fakultas Adab dan Humaniora

Tabel 6.4. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Mahasiswa UIN Alauddin Makassar Fakultas Adab dan Humaniora

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	1	2,1
Cukup	25	52,1
Baik	22	45,8
Total	48	100

Berdasarkan tabel 6.4 diperoleh responden yang memiliki pengetahuan kurang terhadap penggunaan vaksin COVID-19 hanya 1 responden (2,1%), sedangkan yang memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 25 responden (52,1%) dan mahasiswa yang memiliki tingkat pengetahuan baik terhadap penggunaan vaksin COVID-19 sebanyak 22 responden (45,8%).

e. Fakultas Dakwah dan Komunikasi

Tabel 6.5. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Mahasiswa UIN Alauddin Makassar Fakultas Dakwah dan Komunikasi

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	2	4,2
Cukup	24	50,0
Baik	22	45,8
Total	48	100

Berdasarkan tabel 6.5 diatas diperoleh responden yang memiliki pengetahuan kurang terhadap penggunaan vaksin COVID-19 hanya 2 responden (4,2%), cukup sebanyak 24 responden (50,0%) dan yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 22 responden (45,8%).

f. Fakultas Sains dan Teknologi

Tabel 6.6. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Mahasiswa UIN Alauddin Makassar Fakultas Sains dan Teknologi

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	0	0
Cukup	19	39,6
Baik	29	60,4
Total	48	100

Berdasarkan tabel 6.6 diatas menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup terhadap penggunaan vaksin COVID-19 sebanyak 19 responden (39,6%) sedangkan yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 29 responden (60,4%).

g. Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam

Tabel 6.7. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Mahasiswa UIN Alauddin Makassar Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	1	2,1
Cukup	23	47,9
Baik	24	50,0
Total	48	100

Berdasarkan tabel 6.7 diatas diperoleh responden yang memiliki pengetahuan kurang terhadap penggunaan vaksin COVID-19 hanya 1 responden (2,1%), cukup sebanyak 23 responden (47,9%) dan mahasiswa yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 24 responden (50%).

h. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Tabel 6.8. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Mahasiswa UIN Alauddin Makassar Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	1	2,1
Cukup	4	8,3
Baik	43	89,6
Total	48	100

Berdasarkan tabel 6.8 diatas, diperoleh responden yang memiliki pengetahuan kurang terhadap penggunaan vaksin COVID-19 hanya 1 responden (2,1%), sedangkan yang memiliki tingkat pengetahuan cukup yaitu 4 responden (8,3%) dan mahasiswa yang memiliki tingkat pengetahuan baik terhadap penggunaan vaksin COVID-19 sebanyak 43 responden (89,6).

3) Peran Sosialisasi

a) Peran Sosialisasi Terhadap Tingkat Pengetahuan

Tabel 7.1. Distribusi Frekuensi Peran Sosialisasi Terhadap Tingkat Pengetahuan

Peran Sosialisasi	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	370	96,4
Tidak	14	3,6
Total	384	100

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa dari 384 responden diperoleh sebanyak 370 (96,4%) responden yang mengatakan sosialisasi dapat menambah tingkat pengetahuannya dan hanya 14 (3,6%) responden yang mengatakan tidak.

b) Peran Sosialisasi Terhadap Keinginan Vaksinasi

Tabel 7.2. Distribusi Frekuensi Peran Sosialisasi Terhadap Keinginan Vaksinasi

Peran Sosialisasi	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	337	87,8
Tidak	47	12,2
Total	384	100

Berdasarkan tabel 7.2 diperoleh sebanyak 337 (87,8%) responden yang mengatakan sosialisasi dapat meningkatkan keinginan untuk divaksin dan hanya 47 (12,2%) responden yang mengatakan tidak.

c) Peran Sosialisasi Terhadap Kepanikan Vaksin

Tabel 7.3. Distribusi Frekuensi Peran Sosialisasi Terhadap Kepanikan Vaksin

Peran Sosialisasi	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	363	94,5
Tidak	21	5,5
Total	384	100

Berdasarkan tabel 7.3 menunjukkan bahwa responden yang mengatakan sosialisasi dapat mengurangi kepanikan terhadap vaksin COVID-19 sebanyak 363 (94,5%) dan hanya 21 (5,5%) responden yang mengatakan tidak.

d) Peran Sosialisasi Terhadap Persepsi Masyarakat

Tabel 7.4. Distribusi Frekuensi Peran Sosialisasi Terhadap Persepsi Masyarakat

Peran Sosialisasi	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	367	95,6
Tidak	17	4,4
Total	384	100

Berdasarkan tabel diatas diperoleh sebanyak 367 responden (95,6%) yang mengatakan sosialisasi dapat membantu menghilangkan persepsi buruk masyarakat terhadap vaksin dan 17 responden (4,4%) yang mengatakan tidak.

e) Peran Sosialisasi Terhadap Kesuksesan Vaksinasi

Tabel 7.5. Distribusi Frekuensi Peran Sosialisasi Terhadap Kesuksesan Vaksinasi

Peran Sosialisasi	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	370	96,4
Tidak	14	3,6
Total	384	100

Berdasarkan tabel 7.5 menunjukkan bahwa sebanyak 370 (96,4%) responden yang mengatakan sosialisasi dapat membantu menyelesaikan program vaksinasi COVID-19 dan hanya 14 (3,6%) responden yang mengatakan tidak.

e. Analisis Bivariat

- 1) Hubungan tingkat pengetahuan mahasiswa UIN Alauddin Makassar terhadap penggunaan vaksin dengan kemauan untuk melakukan vaksinasi.

Tabel 8.1. Tingkat Pengetahuan Mahasiswa UIN Alauddin Makassar Terhadap Penggunaan Vaksin Dengan Kemauan Untuk Melakukan Vaksinasi

Kemauan	Tingkat Pengetahuan						Total	P Value	
	Kurang		Cukup		Baik				
	N	%	N	%	N	%	N		%
Mau	0	0	92	24,0	211	54,9	303	78,9	0,000
Tidak Mau	8	2,1	59	15,4	14	3,6	81	21,1	
Total	8	2,1	151	39,3	225	58,6	384	100	

Berdasarkan pada tabel 8.1 di atas, dari hasil uji *Chi Square* diperoleh bahwa variabel tingkat pengetahuan menunjukkan nilai *P Value* = 0,000 yang berarti dibawah nilai 0,005, sehingga disimpulkan bahwa adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kemauan melakukan vaksinasi.

B. Pembahasan

Sejak tahun 2019 dunia digemparkan dengan adanya virus corona yang menyebabkan pandemi. Virus ini menginfeksi hampir di seluruh bagian dunia, termasuk di Indonesia. Sampai dengan tanggal 18 Agustus 2021 terkonfirmasi sebanyak 3.908.247 kasus di Indonesia dan tercatat sejumlah 121.141 orang meninggal (Kemenkes, 2021).

Telah banyak upaya yang dilakukan pemerintah untuk meringankan dampak pandemi COVID-19, akan tetapi kasus COVID-19 semakin hari semakin meningkat, oleh karenanya vaksin sangatlah dibutuhkan untuk mengakhiri pandemi ini.

Vaksin merupakan suatu zat atau senyawa yang mengandung virus penyebab penyakit yang telah dilemahkan atau sudah dimatikan, berfungsi untuk membentuk kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit. Ketika dimasukkan ke

dalam tubuh, vaksin akan merangsang sistem kekebalan tubuh untuk memproduksi antibodi yang dapat mengenali virus (Aidah, 2020: 4).

Vaksin dibuat dengan cara terbaik untuk mencegah penularan COVID-19. Dengan adanya vaksin, menjadi harapan untuk menekan angka penularan virus corona yang semakin tak terkendali. Inilah mengapa vaksin corona menjadi wajib untuk setiap lapisan masyarakat. Jika ada banyak orang di dalam suatu komunitas telah divaksinasi, patogen akan mengalami kesulitan untuk menyebar karena kebanyakan orang-orang tersebut menjadi kebal. Semakin banyak orang lain divaksinasi, semakin kecil kemungkinan orang yang tidak dapat divaksinasi dapat dilindungi dari virus yang berbahaya. Ini disebut dengan *herd immunity* (kekebalan kelompok).

Cakupan vaksinasi di Indonesia belum maksimal karena beberapa masyarakat masih ragu bahkan menolak untuk divaksin, alasan khawatir terhadap keamanan dan keefektifan vaksin, menyatakan ketidakpercayaan terhadap vaksin, takut efek samping dan mempersoalkan kehalalan vaksin. Pengetahuan masyarakat tentang COVID-19 dan vaksin dapat mendukung keberhasilan program penanganan penyakit ini. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat khususnya mahasiswa UIN Alauddin Makassar tentang penggunaan vaksin sebagai pencegahan penyebaran COVID-19, dan hubungannya dengan kemauan untuk melakukan vaksinasi serta peran sosialisasi vaksin COVID-19.

Penelitian ini menggunakan metode observasional dengan penyebaran kuesioner menggunakan *goggle form*. Sampel dihitung menggunakan rumus estimasi proporsi dan didapatkan jumlah minimal responden yaitu 378 orang. Pada penelitian ini jumlah responden sebanyak 384 orang.

Dari data yang diperoleh menunjukkan bahwa responden paling banyak yaitu berjenis kelamin perempuan dengan persentase 73,7% sebanyak 283 responden, sedangkan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 101 responden dengan persentase 26,3%. Hal ini dikarenakan oleh pedulinya perempuan terhadap kesehatan lebih cenderung dibandingkan laki-laki. Selain itu, perempuan mampu mendapatkan sumber informasi yang lebih banyak karena sering berinteraksi dan lebih aktif dibandingkan laki-laki (Puspitasari, 2018: 13). Adapun data yang diperoleh jumlah keseluruhan mahasiswa UIN Alauddin Makassar sebanyak 22.262 orang yang terdiri dari 14.065 perempuan dengan persentase 63,2% dan 8.197 laki-laki dengan persentase 36,8%, sehingga sangat besar kemungkinan jumlah responden perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki.

Berdasarkan angkatan, jumlah responden terbanyak berturut-turut yaitu dari angkatan 2017 sebanyak 226 responden dengan persentase 58,8%, angkatan 2018 sebanyak 79 responden (20,6%), angkatan 2020 29 responden (7,6%), angkatan 2016 27 responden (7,0%), angkatan 2019 20 responden (5,2%), angkatan 2015 2 responden (0,5%) dan yang paling sedikit dari angkatan 2014 hanya 1 responden saja dengan persentase 0,3%. Responden terbanyak didapatkan dari angkatan 2017 karena penelitian ini dilakukan dengan cara membagikan kuesioner secara daring menggunakan teknik aksidental (kebetulan).

Berdasarkan usia, sebagian besar responden didominasi pada usia 21 tahun sebanyak 135 responden dengan persentase 80,2%, dan jumlah terendah berusia 17 tahun hanya 1 responden dengan persentase 0,3%. Menurut Puspitasari, usia merupakan salah satu faktor yang mungkin memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang (Puspitasari, 2018: 14). Adapun dalam penelitian ini responden yang paling banyak berusia 21 tahun karena penelitian ini dilakukan dengan cara

membagikan kuesioner secara daring dan kebanyakan responden yang mengisi kuesioner dari angkatan 2017 yang rata – rata berusia 21 tahun.

Berdasarkan tempat tinggal, responden yang paling banyak tinggal kost/kontrak yaitu sebanyak 173 responden dengan persentase 45,1%, kemudian yang tinggal di rumah orang tua sebanyak 131 (34,1%) dan sisanya merupakan responden yang tinggal di rumah keluarga sebanyak 80 responden dengan persentase 20,8%.

Sedangkan data karakteristik responden berdasarkan fakultas jumlahnya sama yaitu masing-masing sebanyak 48 responden (12,5%), dikarenakan akan diukur atau dibandingkan tingkat pengetahuan mahasiswa UIN Alauddin Makassar tentang penggunaan vaksin berdasarkan fakultas. Jumlah responden per fakultas diperoleh dari perhitungan besar sampel menggunakan rumus estimasi proporsi hasilnya yaitu minimal 378 mahasiswa dibagi 8 fakultas.

Analisis pada penelitian ini menggunakan analisis Univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi tingkat pengetahuan terhadap penggunaan vaksin dan peran sosialisasi vaksin COVID-19. Dan analisis bivariat untuk melihat apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan mahasiswa terhadap kemauan mahasiswa untuk melakukan vaksinasi.

Pengetahuan merupakan apa yang diketahui oleh seseorang tentang suatu hal yang didapatkan secara formal ataupun informal. Pengetahuan merupakan sebuah faktor awal dari suatu perilaku yang diharapkan dan umumnya memiliki korelasi positif dengan perilaku.

Pada kasus pandemi dan vaksin COVID-19, pengetahuan sangatlah diperlukan sebagai suatu acuan dalam melawan penyebaran penyakit ini. Dari hasil penelitian diperoleh responden terbanyak berada dalam kategori pengetahuan baik yaitu 225 responden dengan persentase 58,6%, sedangkan yang

memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 151 responden (39,3%) dan yang paling sedikit berada dalam kategori pengetahuan kurang yaitu 8 responden (2,1%), yang menunjukkan gambaran atau tingkat pengetahuan mahasiswa UIN Alauddin Makassar terhadap penggunaan vaksin COVID-19, mulai dari pemberian vaksin, tujuan vaksinasi, manfaat vaksin, efek samping dan kelompok prioritas penerima vaksin.

Adapun hasil penelitian tingkat pengetahuan terhadap penggunaan vaksin berdasarkan fakultas, diperoleh responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik berturut-turut yaitu Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan sebanyak 43 responden dengan persentase 89,6%, kemudian dari Fakultas Tarbiyah dan Keguruan sebanyak 33 responden (68,8%), Fakultas Sains dan Teknologi 29 responden (60,4%), Fakultas Syariah dan Hukum 28 responden (58,3%), Fakultas Ushuluddin dan Filsafat dan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam 24 responden (50,0%), yang terakhir Fakultas Adab dan Humaniora dan Fakultas Dakwah dan Komunikasi yaitu sebanyak 22 responden (45,8%).

Untuk kategori yang memiliki tingkat pengetahuan cukup paling banyak dari Fakultas Adab dan Humaniora yaitu sebanyak 25 responden dengan persentase 52,1%, kemudian Fakultas Ushuluddin dan Filsafat dan Fakultas Dakwah dan Komunikasi yaitu sebanyak 24 responden (50%), Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam 23 responden (47,9%), Fakultas Sains dan Teknologi 19 responden (39,6%), Fakultas Syariah dan Hukum 18 responden (37,5%), Fakultas Tarbiyah dan Keguruan 14 responden (29,2%) dan yang terakhir Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan 4 responden (8,3%).

Sedangkan untuk kategori tingkat pengetahuan kurang persentase tertinggi dari Fakultas Dakwah dan Komunikasi dan Fakultas Syariah dan Hukum yaitu sebanyak 2 responden dengan persentase 4,2%, kemudian Fakultas Tarbiyah dan

Keguruan, Adab dan Humaniora, Ekonomi dan Bisnis Islam, dan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan masing-masing terdapat 1 responden dengan persentase 2,1%.

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan memiliki persentase tingkat pengetahuan paling baik dikarenakan mempelajari tentang vaksin di bangku kuliah dibandingkan Fakultas lain yang hanya dapat informasi dari berita dan lain sebagainya. Pengetahuan seseorang merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Pengetahuan sangatlah diperlukan dalam menimbulkan rasa percaya diri, sikap serta perilaku setiap hari. Oleh karenanya, dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan suatu domain yang penting terhadap pembentukan tindakan manusia. Misalnya, pengetahuan tentang suatu penyakit dapat mempengaruhi persepsi seseorang terhadap penyakit tersebut yang pada akhirnya bisa mempengaruhi perilaku seseorang untuk mengurangi ancaman dari penyakit itu. Begitu juga dengan masalah vaksinasi, seseorang yang memiliki pengetahuan tentang pentingnya vaksinasi, manfaat dan resiko bila tidak divaksin, mereka akan ikut serta dalam menyukseskan program vaksinasi.

Berdasarkan hasil analisis hubungan tingkat pengetahuan dengan kemauan divaksin pada tabel 8.1 diatas, didapatkan hasil bahwa dari 384 mahasiswa yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 225 orang dengan persentase 58,6% dimana diantaranya yang mau melakukan vaksin sebanyak 211 mahasiswa (54,9%) dan yang tidak mau melakukan vaksin sebanyak 14 mahasiswa (3,6%). Mahasiswa yang memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 151 orang dengan persentase 39,3% dimana diantaranya sebanyak 92 mahasiswa (24,0%) yang bersedia divaksin dan terdapat 59 mahasiswa (15,4%) yang tidak mau divaksin. Dan untuk kategori tingkat pengetahuan kurang tidak terdapat mahasiswa yang

bersedia divaksin, akan tetapi terdapat 8 mahasiswa dengan persentase 2,1% yang tidak bersedia divaksin.

Selanjutnya dengan melakukan analisis bivariat menggunakan Uji *Chi Square*, didapatkan nilai *P Value* = 0,000 dimana nilai *P Value* lebih kecil dari 0,005, sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa adanya hubungan antara tingkat pengetahuan Mahasiswa UIN Alauddin Makassar terhadap penggunaan vaksin dengan kemauan melakukan vaksinasi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Noer Febrianti (2021) yang hasil penelitiannya menunjukkan bahwa sebanyak 81,1% responden yang setuju untuk divaksin karena mereka telah percaya dengan manfaat vaksin COVID-19 yang mampu meningkatkan sistem kekebalan tubuh dan mampu melawan saat terkena penyakit tersebut, sedangkan yang tidak setuju untuk divaksin terdapat 18,9% responden. Dari hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dan kesiapan warga Dukuh Menanggal tentang vaksin COVID-19 berada pada kategori baik. Hasil signifikansi sebesar 0,000 ($< 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pengetahuan terhadap kesediaan vaksinasi warga kelurahan Dukuh Menanggal Kota Surabaya (Febrianti, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian peran sosialisasi, yang mengatakan ya pada adanya peran sosialisasi dapat menambah tingkat pengetahuan sebanyak 370 responden dengan persentase 96,4% dan yang mengatakan tidak hanya 14 responden dengan persentase 3,6%.

Pada tabel 7.2 diperoleh data menurut 337 responden dengan persentase 87,8% mengatakan sosialisasi dapat meningkatkan keinginannya untuk divaksin dan hanya 47 responden (12,2%) yang mengatakan tidak.

Berdasarkan tabel 7.3 responden yang mengatakan sosialisasi dapat mengurangi kepanikan terhadap vaksin COVID-19 sebanyak 363 dengan persentase 94,5% dan hanya 21 responden (5,5%) yang mengatakan tidak.

Pada tabel 7.4 diperoleh sebanyak 367 responden dengan persentase 95,6% mengatakan sosialisasi dapat membantu menghilangkan persepsi buruk masyarakat terhadap vaksin dan 17 responden yang mengatakan tidak dengan persentase 4,4%.

Dan sebanyak 370 responden dengan persentase 96,4% yang mengatakan ya pada adanya peran sosialisasi dapat membantu menyelesaikan program vaksinasi COVID-19 dan hanya 14 responden yang mengatakan tidak dengan persentase 3,6%.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astri Nurdiana (2021) yang hasil penelitiannya menunjukkan bahwa setelah melakukan sosialisasi dan edukasi seputar Vaksin COVID-19 didapatkan peningkatan pengetahuan peserta mengenai efektifitas vaksin COVID-19, serta adanya perubahan sikap untuk mendapatkan vaksinasi COVID-19 dari yang tidak mau atau ragu menjadi bersedia (Nurdiana, 2021: 1)

Sosialisasi kesehatan adalah suatu kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat bukan hanya sadar, tahu dan mengerti, akan tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan. Tujuan kegiatan sosialisasi kesehatan adalah untuk mencapai tujuan hidup sehat dengan cara mempengaruhi perilaku masyarakat secara individu ataupun kelompok.

Oleh karena itu, penting dilakukan sosialisasi tentang vaksin COVID-19 secara rutin agar dapat menambah pengetahuan masyarakat tentang pentingnya vaksinasi, meningkatkan kemauan masyarakat untuk melakukan vaksinasi, dapat

mengurangi kepanikan dan menghilangkan persepsi buruk masyarakat terhadap vaksin dan yang paling penting dapat membantu menyukseskan program vaksinasi COVID-19.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian Tingkat Pengetahuan Mahasiswa UIN Alauddin Makassar Terhadap Penggunaan Vaksin Sebagai Pencegahan COVID-19 dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Tingkat pengetahuan mahasiswa UIN Alauddin Makassar terhadap penggunaan vaksin COVID-19 menunjukkan bahwa dari 384 responden diperoleh responden yang memiliki pengetahuan kurang 8 responden (2,1%), sedangkan yang memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 151 responden (39,3%) dan mahasiswa yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 225 responden (58,6%). Adapun tingkat pengetahuan terhadap penggunaan vaksin berdasarkan Fakultas, menunjukkan bahwa jumlah responden dari tiap fakultas masing-masing 48 responden, diperoleh persentase tertinggi yang memiliki tingkat pengetahuan baik dari Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan yaitu sebanyak 43 responden (89,6%), dan pengetahuan paling rendah dari Fakultas Dakwah dan Komunikasi yaitu hanya 22 responden (45,8%) yang pengetahuannya baik dan 2 responden (4,2) yang pengetahuannya kurang.
2. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan mahasiswa UIN Alauddin Makassar terhadap penggunaan vaksin sebagai pencegahan penyebaran COVID-19 dengan kemauan untuk melakukan vaksinasi.
3. Sosialisasi Vaksin COVID-19 dapat menambah tingkat pengetahuan, meningkatkan keinginan untuk divaksin, mengurangi kepanikan terhadap vaksin, menghilangkan persepsi buruk terhadap vaksin dan dapat menyukseskan program vaksinasi COVID-19.

B. Saran

1. Bagi pemerintah dan Pihak Kampus
 - a. Pemberian penyuluhan atau sosialisasi kepada mahasiswa / masyarakat tentang pentingnya vaksinasi, manfaat, tujuan dan resiko yang bisa terjadi apa bila menolak vaksin.
 - b. Penegakan kedisiplinan dengan kebijakan-kebijakan yang terarah dan tegas sehingga pengetahuan mahasiswa / masyarakat meningkat, serta mampu mengambil sikap dan tindakan dalam mencegah penyebaran COVID-19 yang semakin hari semakin meningkat.
2. Bagi Mahasiswa / Masyarakat
 - a. Meningkatkan kepekaan dan kepedulian serta bekerja sama mengurangi penyebaran COVID-19 dengan ikut serta menyukseskan program vaksinasi dan tetap menjaga protokol kesehatan.
 - b. Penegakan kedisiplinan dimasyarakat/mahasiswa dengan meningkatkan pengetahuan mengenai COVID-19 dan Vaksin COVID-19.

KEPUSTAKAAN

- Aidah, Siti Nur. *Bacaan Wajib Vaksin Corona*. Jogjakarta : KBM Indonesia. 2020.
- Az-Zuhaili, Wahbah. *Tafsir Al-Wasith*. Jakarta: Darul Fikr. 2013.
- Bakhtiar, Arief dan Rena Arusita Maranatha. *Acute Respiratory Distress Syndrome*. Surabaya: Jurnal Respirasi. 2018.
- Dwipayana, Dewa Agung Panji dan Dewa Ayu Agung Diah Sutarini. *Review Article: Gambaran Keamanan Vaksin COVID-19 dan Ulasan Vaksin dalam Uji Klinis Fase 3*. Bandung: ITB Press. 2020.
- Faasse, Kate dan Jill Newby. *Public Perceptions of COVID-19 in Australia: Perceived Risk, Knowledge, Health-Protective Behaviors, and Vaccine Intentions*. Australia: Frontiers in Psychology. 2020.
- FDA. *Fact Sheet For Recipients And Caregivers Emergency Use Authorization (Eua) Of The Moderna Covid-19 Vaccine To Prevent Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) In Individuals 18 Years Of Age And Older*. FDA. 2020.
- Febrianti, Noer, dkk. *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Kesiediaan Vaksinasi COVID-19 Pada Warga Kelurahan Dukuh Mananggal Kota Surabaya*. Surabaya : Universitas PGRI Adi Buana Surabaya. 2021.
- GOV.UK. *Information for UK recipients on COVID 19 Vaccine AstraZeneca*. Inggris: GOV.UK. 2021.
- Harlan, Johan dan Rita Sutjiati. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Gunadarma. 2018.
- Hidayat, Aziz Alimul. *Menyusun Instrumen Penelitian & Uji Validitas Reliabilitas*. Surabaya : Health Books Publishing. 2021.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. *Buku Ajar Imunisasi*. Jakarta Selatan: Pusat Pendidikan Dan Pelatihan Tenaga Kesehatan. 2014.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. *Petunjuk Teknis Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)*. Jakarta: Kemenkes RI. 2021.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. *Seputar Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19*. Jakarta: Kemenkes RI. 2020.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. *Survei Penerimaan Vaksin COVID-19 di Indonesia*. Kemenkes RI, ITAGI, UNICEF dan WHO. 2020.
- Lestari, Lia Dwi dan Raveinal. *Travel Vaccine*. Padang: Jurnal Human Care. 2020.
- Lin, Yulan, dkk. *Understanding COVID-19 vaccine demand and hesitancy: A nationwide online survey in China*. Malaysia: Plos Neglected Tropical Diseases. 2020.
- Makmun, Armanto dan Siti Fadhillah Hazhiyah. *Tinjauan Terkait Pengembangan Vaksin COVID-19*. Makassr: Molucca Medica. 2020.
- Masturah, Imas dan Nauri Anggita T. *Metodologi Peneitian Kesehatan*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2018.

- Nata, Abuddin. *Tafsir Ayat-Ayat Pendidikan (Tafsir Al-ayat Al-Tarbawiy)*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada. 2002.
- Nasution, Muhammad Mahmud. *Vaksinasi Dalam Perspektif Islam*. Sumatera Utara: Forum Paedagogik. 2018.
- Nurdiana, Astri, dkk. *Berantas Hoax Seputar Vaksin COVID-19 Melalui Kegiatan Edukasi dan Sosialisasi Vaksin COVID-19*. Karawang: Universitas Singaperbangsa Karawang. 2021.
- Ophinni, Youdiil, dkk. *COVID-19 Vaccines: Current Status and Implication for Use in Indonesia*. Jakarta: ResearchGate. 2021.
- PDPI. *Pneumonia COVID-19: Diagnosis Dan Penatalaksanaan Di Indonesia*. Jakarta: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. 2020.
- Pratomo, Irandi Putra dan Faisal Yunus. *Anatomi dan Fisiologi Pleura*. Jakarta: Continuing Medical Education. 2013.
- Purwanto, Diana S dan Dalima. *Mekanisme Kompleks Sepsis dan Syok Septik*. Manado: Jurnal Biomedik. 2018.
- Puspitasari, Heny, dkk. *Tingkat Pengetahuan Tentang DAGUSIBU Obat Antibiotik Pada Masyarakat Desa Sungai Awan Kiri Kecamatan Muara Pawan Kabupaten Ketapang Tahun 2017*. Pontianak: Akademi Farmasi Yarsi Pontianak. 2018.
- Rostianti, Dina Hajja dan Irwan Fathurrochman. *Penilaian Konseling Kelompok*. Jakarta : Deepublish. 2020.
- Santosa, Teguh Budi, dkk. *Efektivitas Hipnoterapi Saat Bronkoskopi terhadap Kontrol Kecemasan, Sesak Napas dan Batuk*. Surakarta: Jurnal Respiratori Indonesia. 2019.
- Sherman, Susan M. *COVID-19 Vaccination Intention In The UK: Results From The COVID-19 Vaccination Acceptability Study (Covaccs), A Nationally Representative Cross-Sectional Survey*. London: Taylor & Francis Group. 2020.
- Sukur, Moch Halim, dkk. *Penanganan Pelayanan Kesehatan Di Masa Pandemi Covid-19 Dalam Perspektif Hukum Kesehatan*. Jawa Timur: Universitas Trunojoyo. 2020.
- Surahman, dkk. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016.
- Susilo, Adityo, dkk. *Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini*. Jakarta: Jurnal Penyakit Dalam Indonesia. 2020.
- Susmiarsih, Tri Panjiasih. *Kajian DNA Rekombinan pada Vaksin DNA dan Vaksin Subunit Protein*. Jakarta: Majalah Kesehatan Pharma Medika. 2018.
- Yuliana. *Coronavirus Diseases (COVID-19): Sebuah Tinjauan Literatur*. Lampung: Wellness And Healthy Magazine. 2020.
- Yuningsih, Rahmi. *Uji Klinik Coronavac Dan Rencana Vaksinasi Covid-19 Massal Di Indonesia*. Jakarta: Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI. 2020.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Kode Etik Penelitian

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
 HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
 UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
 UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.A.048/KEPK/FKIK/V/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : NURHIKMA MASTURATUL ISLAMI
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas Islam Negeri Alauddin
 Makassar

Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA UIN ALAUDDIN MAKASSAR TERHADAP
 PENGGUNAAN VAKSIN SEBAGAI PENCEGAHAN COVID-19"**

**"KNOWLEDGE OF ALAUDDIN STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MAKASSAR STUDENTS ON THE
 USE OF VACCINE AS A PREVENTION OF COVID-19"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 01 Januari 1970 sampai dengan tanggal 10 Mei 2022.

This declaration of ethics applies during the period January 01, 1970 until May 10, 2022.

May 10, 2021
 Professor and Chairperson,

 DR. Dr. Syatirah, Sp.A., M.Kes

Lampiran 2. Surat Izin Penelitian



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**

Kampus I: Jalan Sultan Alauddin No. 63 Makassar Telepon (0411) 868720 Faksimili (0411) 864923
Kampus II: Jalan H.M. Yasir Limpo No. 36 Gowa Telepon 1500363 (0411) 841879 Faksimili (0411) 8221400
Email: fak. uin-alauddin.ac.id

Nomor : B-1642/ Un.06/FKIK/PP.00.9/05/ 2021
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Izin Penelitian**

Gowa, 10 Mei 2021

Kepada Yth :
Rektor UIN Alauddin Makassar
Di
Tempat

Assalamu 'Alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat, disampaikan bahwa mahasiswa UIN Alauddin Makassar Yang tersebut dibawah ini :

Nama : Nurhikma Masturatul Islami
N I M : 70100117024
Fakultas/Jurusan : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan/Farmasi
Semester : VIII (Delapan)
Alamat : Desa Tonasa, Kecamatan Sanrobone, Kabupaten Takalar

Bermaksud melakukan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi sebagai salah satu Syarat Untuk Memperoleh gelar sarjana. Adapun judul skripsi :

"Tingkat Pengetahuan Mahasiswa UIN Alauddin Makassar Terhadap Penggunaan Vaksin Sebagai Pencegahan Covid-19".

Dengan Dosen Pembimbing : 1. Apt. Dra. Hj. Faridha Yenny Nonci, M.Si
2. Apt. Mukhrani, S.Si., M.Si

Untuk maksud tersebut kami memohon kepada Bapak/Ibu kiranya berkenan memberi izin untuk melakukan penelitian di UIN Alauddin Makassar, terhitung mulai tanggal 20 Mei 2021 s/d 20 Juni 2021

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

Wassalam



Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, *[Signature]*

Tembusan :
-Rektor UIN Alauddin Makassar di Gowa

Lampiran 3. Kuesioner Penelitian

Tingkat Pengetahuan Mahasiswa UIN Alauddin Makassar Terhadap Penggunaan Vaksin Sebagai Pencegahan COVID-19

Bagian 1. Informed Consent

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Yth. Para Responden Mahasiswa(i) UIN Alauddin Makassar

Sehubungan dengan tugas akhir saya Nurhikma Masturatul Islami dari Program Studi S1 Farmasi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, bermaksud untuk menyusun skripsi dengan judul di atas.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa dengan adanya kuisioner ini akan mengganggu aktivitas dari para Mahasiswa(i) UIN Alauddin Makassar yang sangat padat. Namun dengan segala kerendahan hati, peneliti berharap kiranya para Mahasiswa(i) UIN Alauddin Makassar dapat bersedia meluangkan waktu mengisi kuisioner berikut untuk pengumpulan data penelitian berdasarkan keadaan yang sebenar-benarnya. Informasi yang diperoleh nantinya akan diolah dan digunakan semata-mata hanya untuk kepentingan akademis.

Atas partisipasi dari para Mahasiswa(i) UIN Alauddin Makassar yang telah berkenan meluangkan waktu untuk mengisi kuisioner ini, peneliti mengucapkan banyak terimakasih.

Hormat Saya,

Nurhikma Masturatul Islami

Bagian 2. Identitas Responden

1. Nama Responden :
2. Email :
3. Jenis Kelamin
 - a. Laki-laki ☐
 - b. Perempuan ☐
4. Usia Responden :
5. Tempat tinggal
 - a. Kost/kontrak ☐
 - b. Rumah Orangtua ☐
 - c. Rumah Keluarga ☐
6. Fakultas :
 - Syariah dan hukum ☐
 - Tarbiyah dan keguruan ☐
 - Ushuluddin dan Filsafat ☐
 - Adab dan Humaniora ☐
 - Dakwah dan komunikasi ☐
 - Sains dan teknologi ☐
 - Ekonomi dan bisnis Islam ☐
 - Kedokteran dan ilmu kesehatan ☐
7. Jurusan :
8. Angkatan :
9. Nim :

Bagian 3. Petunjuk Pengisian Kuesioner

- Hanya untuk Mahasiswa aktif S1 dan D3 UIN Alauddin Makassar tahun ajaran 2020-2021.
- Bacalah baik-baik setiap pernyataan dan isilah sesuai dengan pilihan jawaban.
- Silahkan memilih satu pilihan jawaban yang paling sesuai dengan pemahaman dan pengalaman anda, berilah tanda centang (✓) pada tempat yang telah disediakan.

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

R : Ragu-Ragu

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

- Kuesioner ini baru dapat digunakan secara optimal, jika semua pertanyaan telah dijawab. Oleh karena itu, peneliti sangat mengharapkan kesediaan saudara(i) untuk menjawab semua pertanyaan yang ada.

Bagian 4. Kuesioner Penelitian

1. Tingkat Pengetahuan Tentang Vaksin

No	Pernyataan	SS	S	R	TS	STS
1	Vaksin merupakan produk biologis yang dapat meningkatkan sistem imun.					
2	Melalui pemberian vaksin, maka tubuh akan membentuk antibodi untuk melawan virus.					
3	Ketersediaan vaksin akan membantu proses penanganan pandemi COVID-19 lebih cepat.					
4	Tujuan utama vaksinasi adalah mengurangi penularan virus, menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat COVID-19.					
5	Vaksinasi bertujuan untuk mencapai kekebalan kelompok di masyarakat (<i>herd immunity</i>).					
6	Manfaat vaksinasi dalam jangka panjang dapat mengurangi dampak sosial dan ekonomi yang ditimbulkan akibat pandemi.					
7	Vaksin COVID-19 diberikan dengan dua tahap, dimana tahap kedua dilakukan 14 atau 28 hari setelah vaksinasi tahap pertama.					
8	Orang yang telah mengikuti vaksinasi tahap pertama, harus mengikuti vaksinasi tahap kedua.					

9	Vaksin CoronaVac yang diproduksi SINOVAC adalah vaksin yang sudah beredar di Indonesia.					
10	Efek samping umum yang dapat terjadi setelah pemberian vaksin ialah demam, nyeri, kemerahan atau ruam-ruam pada bekas suntikan.					
11	Semua orang harus mendapatkan vaksin, baik yang pernah terkonfirmasi positif COVID-19 maupun yang tidak.					
12	Meskipun sudah divaksin, tetap harus mematuhi protokol kesehatan.					
13	Pemerintah hanya menyediakan vaksin yang terbukti aman dan lolos uji klinis, serta sudah mendapatkan <i>Emergency Use of Authorization</i> (EUA) dari BPOM.					
14	Komisi Fatwa MUI Pusat sudah menetapkan vaksin produksi SINOVAC suci dan halal.					
15	Kelompok prioritas penerima vaksin adalah penduduk yang berdomisili di Indonesia yang berusia 18 tahun keatas.					

2. Kemauan Untuk Melakukan Vaksinasi

No	Pernyataan	SS	S	R	TS	STS
1	Saya bersedia divaksin mengikuti aturan pemerintah demi keamanan serta keselamatan bersama.					
2	Saya bersedia divaksin karena saya percaya program vaksinasi dari pemerintah telah aman dan efektif secara medis.					
3	Saya percaya manfaat vaksin jauh lebih besar dibandingkan resiko yang diakibatkan virus corona bila tidak divaksin.					
4	Meski vaksin ada efek samping, lebih baik tetap divaksinasi daripada tidak divaksinasi.					
5	Menolak vaksin bisa meningkatkan resiko seseorang terpapar virus dan menularkannya pada orang lain di sekitar.					

3. Peran Sosialisasi Vaksin COVID-19

No	Pernyataan	SS	S	R	TS	STS
1	Apakah sosialisasi vaksin COVID-19 dapat menambah pengetahuan anda ?					
2	Apakah dengan adanya sosialisasi membuat keinginan anda untuk divaksin lebih besar ?					
3	Apakah dengan adanya edukasi dapat mengurangi kepanikan terhadap vaksin COVID-19 ?					
4	Apakah sosialisasi dapat membantu menghilangkan persepsi buruk masyarakat terhadap vaksin ?					
5	Apakah sosialisasi dapat membantu menyukseskan program vaksinasi COVID-19 ?					

Lampiran 4. Hasil Uji Validitas Kuesioner Penelitian

Tingkat Pengetahuan Tentang Vaksin

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
x1	56,36	64,866	,859	,933
x2	56,42	65,679	,821	,934
x3	56,44	64,711	,743	,935
x4	56,33	66,514	,795	,935
x5	56,56	65,968	,710	,936
x6	56,64	64,294	,763	,934
x7	56,44	64,597	,839	,933
x8	56,58	65,164	,655	,937
x9	56,47	67,571	,679	,937
x10	56,56	67,854	,462	,943
x11	56,97	63,342	,671	,938
x12	56,00	68,400	,531	,940
x13	56,47	66,885	,650	,937
x14	56,50	63,629	,757	,935
x15	56,64	64,694	,640	,938

Kemauan Untuk Melakukan Vaksinasi

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
y1	14,44	10,768	,853	,927
y2	14,44	10,711	,864	,925
y3	14,47	11,399	,918	,918
y4	14,67	11,771	,808	,935
y5	14,64	11,094	,794	,938

Peran Sosialisasi Vaksin COVID-19

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
z1	15,94	9,197	,660	,923
z2	16,44	7,340	,752	,912
z3	16,17	7,457	,877	,879
z4	16,08	7,964	,821	,892
z5	16,14	7,952	,870	,883

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	36	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	36	100,0
a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.			

Tabel r untuk df = 1 - 50

Keterangan :

Jumlah responden (N) = 36

Df = $N - 2$

= 34

Probabilitas = 0,05

Rtabel = 0,3291

Rhitung > Rtabel = Valid

Rtabel < Rhitung = Tidak Valid

df = (N-2)	Tingkat signifikansi untuk uji satu arah				
	0.05	0.025	0.01	0.005	0.0005
	Tingkat signifikansi untuk uji dua arah				
	0.1	0.05	0.02	0.01	0.001
1	0.9877	0.9969	0.9995	0.9999	1.0000
2	0.9000	0.9500	0.9800	0.9900	0.9990
3	0.8054	0.8783	0.9343	0.9587	0.9911
4	0.7293	0.8114	0.8822	0.9172	0.9741
5	0.6694	0.7545	0.8329	0.8745	0.9509
6	0.6215	0.7067	0.7887	0.8343	0.9249
28	0.3061	0.3610	0.4226	0.4629	0.5703
29	0.3009	0.3550	0.4158	0.4556	0.5620
30	0.2960	0.3494	0.4093	0.4487	0.5541
31	0.2913	0.3440	0.4032	0.4421	0.5465
32	0.2869	0.3388	0.3972	0.4357	0.5392
33	0.2826	0.3338	0.3916	0.4296	0.5322
34	0.2785	0.3291	0.3862	0.4238	0.5254
35	0.2746	0.3246	0.3810	0.4182	0.5189
36	0.2709	0.3202	0.3760	0.4128	0.5126
37	0.2673	0.3160	0.3712	0.4076	0.5066
38	0.2638	0.3120	0.3665	0.4026	0.5007
39	0.2605	0.3081	0.3621	0.3978	0.4950
40	0.2573	0.3044	0.3578	0.3932	0.4896

Lampiran 5. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Penelitian

Tingkat Pengetahuan Tentang Vaksin

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,940	15

Kemauan Untuk Melakukan Vaksinasi

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,942	5

Peran Sosialisasi Vaksin COVID-19

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,917	5

Keterangan :

Reliabilitas kuesioner dilihat dari nilai *Cronbach's Alpha* yang dikategorikan sebagai berikut :

- Nilai *Cronbach's Alpha* 0,00 – 0,20 = kurang reliabel
- Nilai *Cronbach's Alpha* 0,21 – 0,40 = sedikit reliabel
- Nilai *Cronbach's Alpha* 0,41 – 0,60 = cukup reliabel
- Nilai *Cronbach's Alpha* 0,61 – 0,80 = reliabel
- Nilai *Cronbach's Alpha* 0,81 – 1,00 = sangat reliabel

Lampiran 6. Analisis Penelitian

Tingkat Pengetahuan Tentang Vaksin (Keseluruhan)

Tingkat Pengetahuan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	8	2,1	2,1	2,1
	Cukup	151	39,3	39,3	41,4
	Baik	225	58,6	58,6	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

Tingkat Pengetahuan Tentang Vaksin (Berdasarkan Fakultas)

Fakultas Syariah dan Hukum					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	2	4,2	4,2	4,2
	Cukup	18	37,5	37,5	41,7
	Baik	28	58,3	58,3	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

Fakultas Tarbiyah dan Keguruan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	1	2,1	2,1	2,1
	Cukup	14	29,2	29,2	31,3
	Baik	33	68,8	68,8	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

Fakultas Ushuluddin dan Filsafat					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	24	50,0	50,0	50,0
	Baik	24	50,0	50,0	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

Fakultas Adab dan Humaniora					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	1	2,1	2,1	2,1
	Cukup	25	52,1	52,1	54,2
	Baik	22	45,8	45,8	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

Fakultas Dakwah dan Komunikasi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	2	4,2	4,2	4,2
	Cukup	24	50,0	50,0	54,2
	Baik	22	45,8	45,8	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

Fakultas Sains dan Teknologi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	19	39,6	39,6	39,6
	Baik	29	60,4	60,4	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	1	2,1	2,1	2,1
	Cukup	23	47,9	47,9	50,0
	Baik	24	50,0	50,0	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	1	2,1	2,1	2,1
	Cukup	4	8,3	8,3	10,4
	Baik	43	89,6	89,6	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

Hubungan Pengetahuan Dengan Kemauan Untuk Melakukan Vaksinasi

Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kemauan Crosstabulation						
			Tingkat Pengetahuan			Total
			Kurang	Cukup	Baik	
Kemauan	Mau	Count	0	92	211	303
		Expected Count	6,3	119,1	177,5	303,0
	Tidak Mau	Count	8	59	14	81
		Expected Count	1,7	31,9	47,5	81,0
Total		Count	8	151	225	384
		Expected Count	8,0	151,0	225,0	384,0

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	89,149 ^a	2	0,000
Likelihood Ratio	88,743	2	0,000
Linear-by-Linear Association	85,887	1	0,000
N of Valid Cases	384		

→ P-Value

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,69.

ALAUDDIN
MAKASSAR

Peran Sosialisasi Vaksin COVID-19

Peran Sosialisasi Terhadap Tingkat Pengetahuan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	370	96,4	96,4	96,4
	Tidak	14	3,6	3,6	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

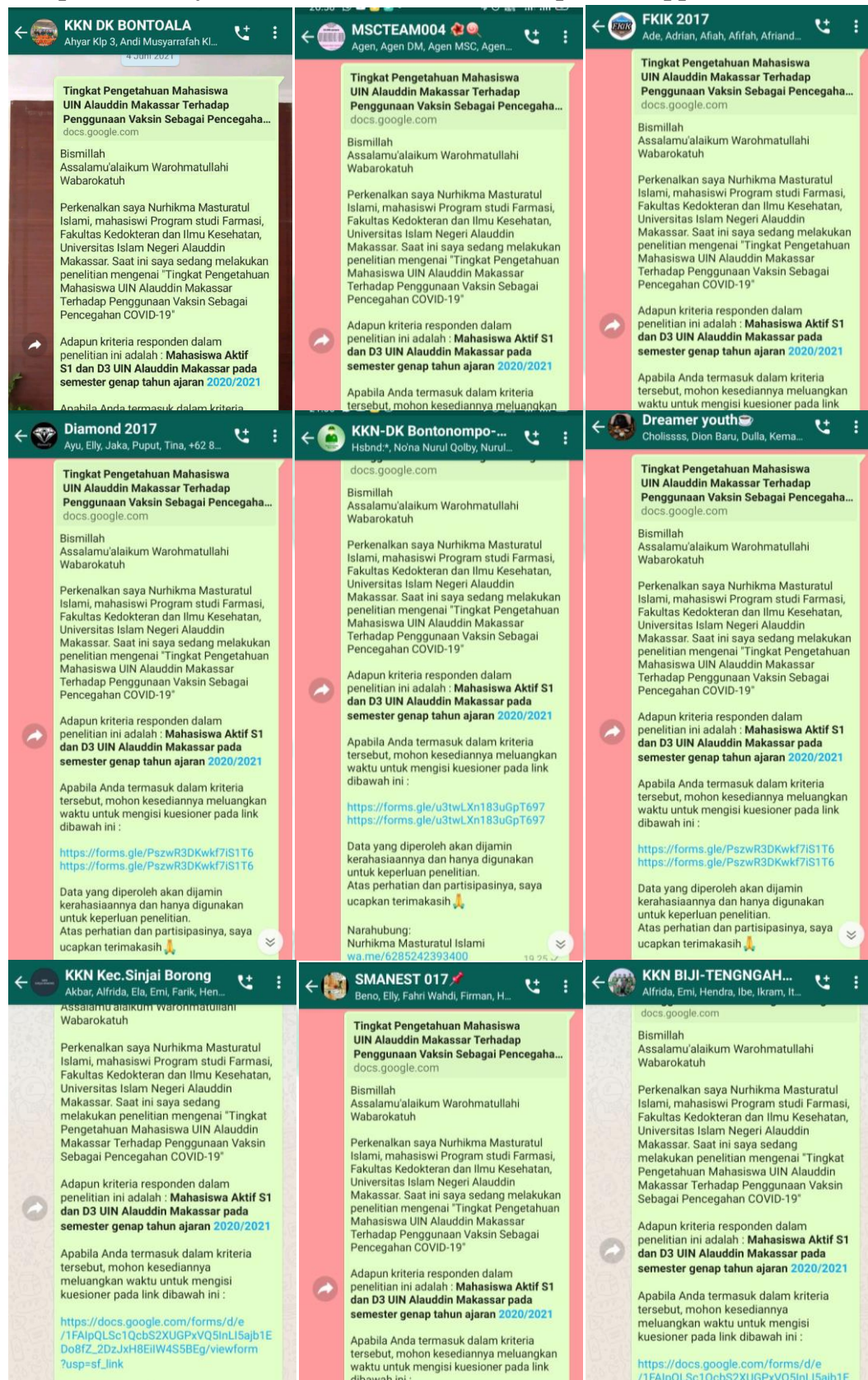
Peran Sosialisasi Terhadap Keinginan Vaksinasi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	337	87,8	87,8	87,8
	Tidak	47	12,2	12,2	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

Peran Sosialisasi Terhadap Kepanikan Divaksin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	363	94,5	94,5	94,5
	Tidak	21	5,5	5,5	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

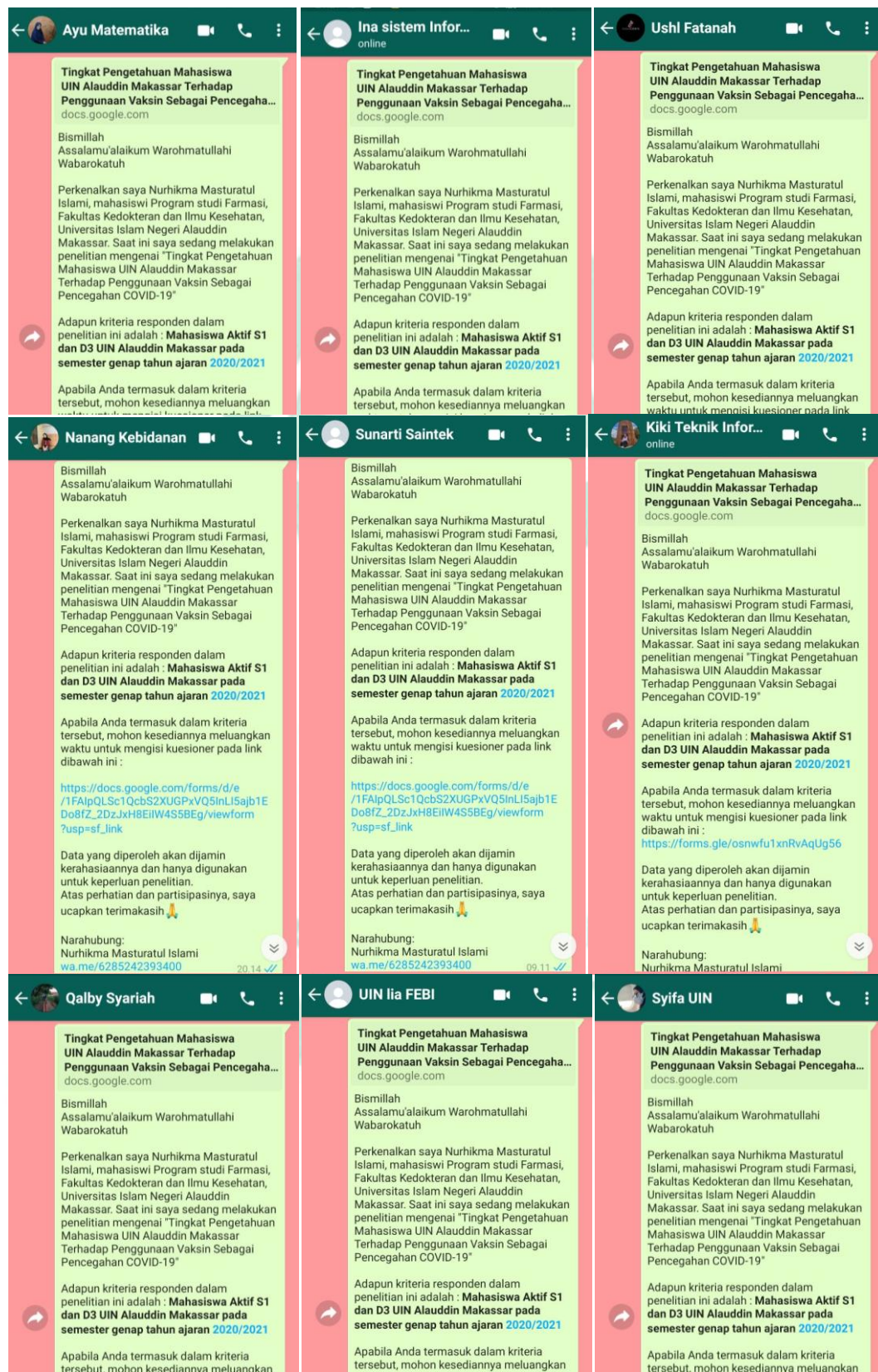
Peran Sosialisasi Terhadap Presepsi Masyarakat					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	367	95,6	95,6	95,6
	Tidak	17	4,4	4,4	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

Peran Sosialisasi Terhadap Kesuksesan Vaksinasi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	370	96,4	96,4	96,4
	Tidak	14	3,6	3,6	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

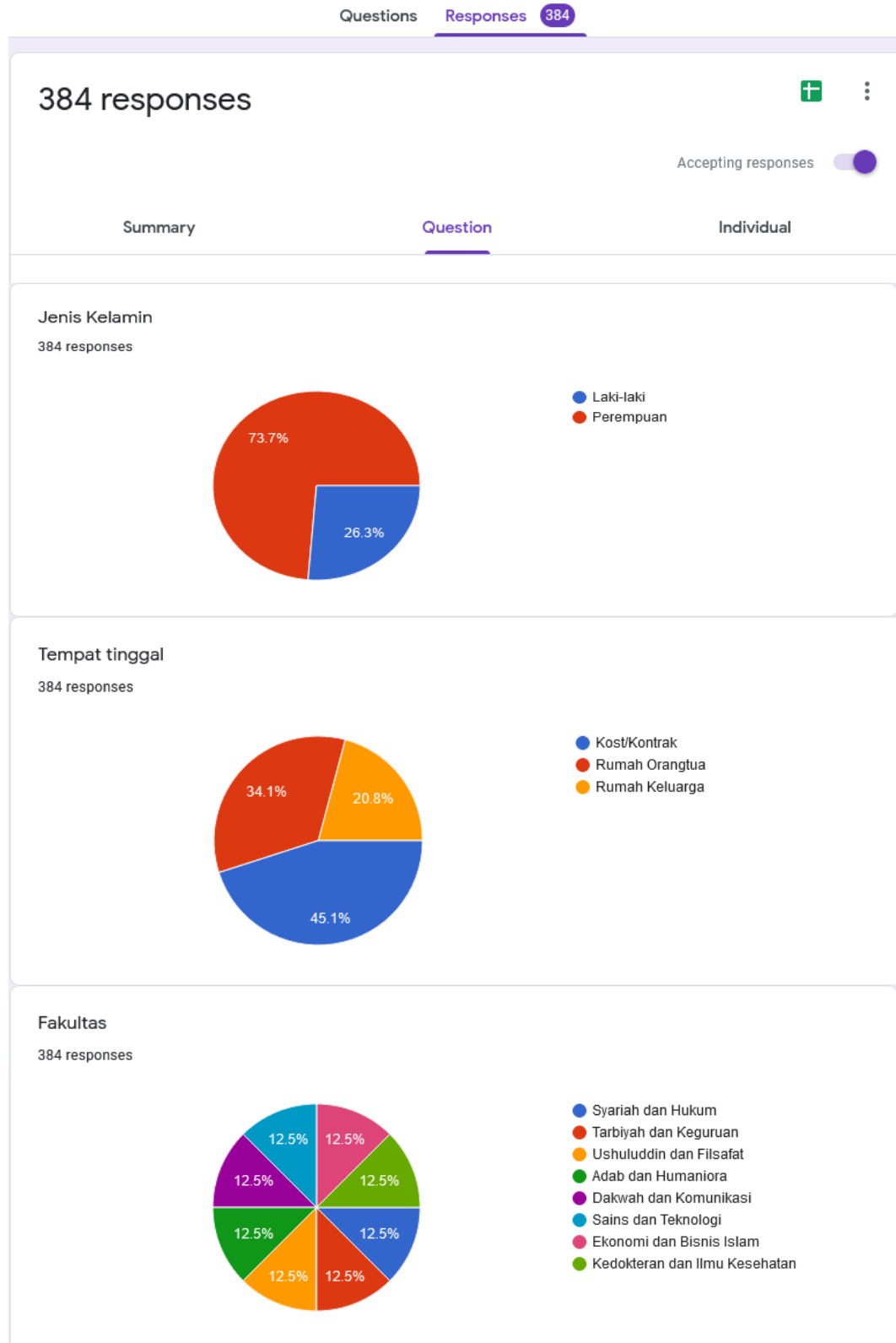
Lampiran 7. Penyebaran Kuesioner Melalui Grup Whatsapp



Lampiran 8. Penyebaran Kuesioner Melalui Kontak Whatsapp



Lampiran 9. Data Dari *Google Form*

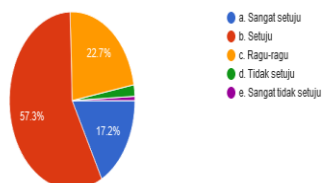


Lampiran 10. Data Dari Google Form (Jawaban Tingkat Pengetahuan Vaksin)

Silahkan memilih satu pilihan jawaban yang paling sesuai dengan pemahaman dan pengalaman anda.

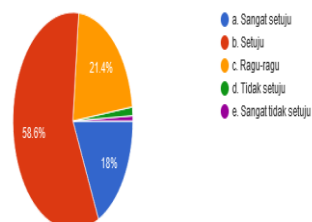
1. Vaksin merupakan produk biologis yang dapat meningkatkan sistem imun.

384 responses



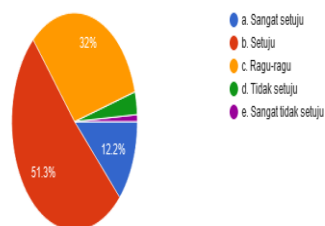
2. Melalui pemberian vaksin, maka tubuh akan membentuk antibodi untuk melawan virus.

384 responses



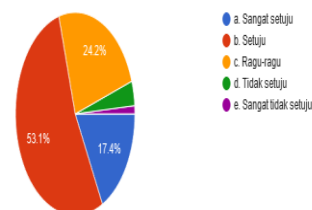
3. Ketersediaan vaksin akan membantu proses penanganan pandemi COVID-19 lebih cepat.

384 responses



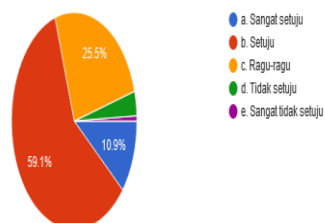
4. Tujuan utama vaksinasi adalah mengurangi penularan virus, menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat COVID-19.

384 responses



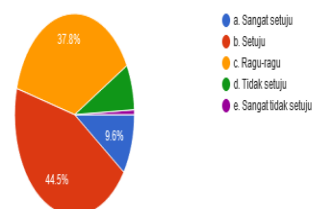
5. Vaksinasi bertujuan untuk mencapai kekebalan kelompok di masyarakat (herd immunity).

384 responses



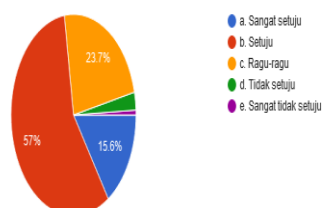
6. Manfaat vaksinasi dalam jangka panjang dapat mengurangi dampak sosial dan ekonomi yang ditimbulkan akibat pandemi.

384 responses



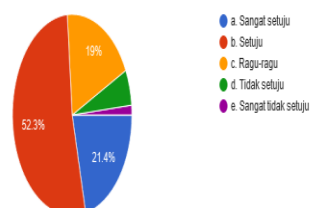
7. Vaksin COVID-19 diberikan dengan dua tahap, dimana tahap kedua dilakukan 14 atau 28 hari setelah vaksinasi tahap pertama.

384 responses



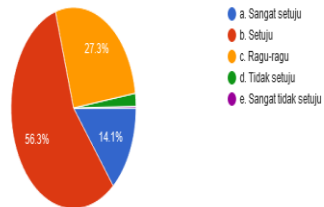
8. Orang yang telah mengikuti vaksinasi tahap pertama, harus mengikuti vaksinasi tahap kedua.

384 responses



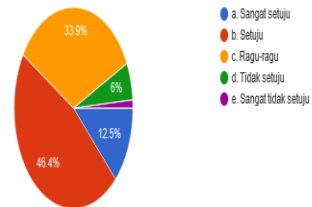
9. Vaksin CoronaVac yang diproduksi SINO-VAC adalah vaksin yang sudah beredar di Indonesia.

384 responses



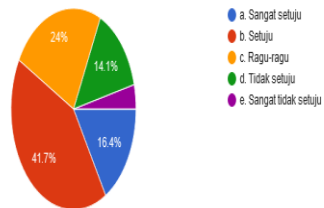
10. Efek samping umum yang dapat terjadi setelah pemberian vaksin ialah demam, nyeri, kemerahan atau ruam-ruam pada bekas suntikan.

384 responses



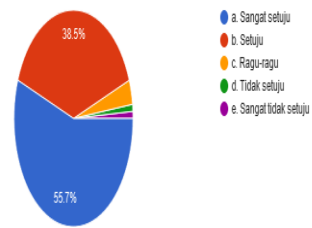
11. Semua orang harus mendapatkan vaksin, baik yang pernah terkonfirmasi positif COVID-19 maupun yang tidak.

384 responses



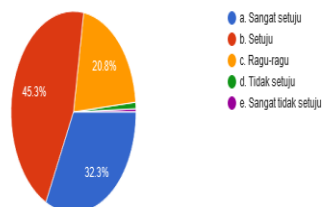
12. Meskipun sudah divaksin, tetap harus mematuhi protokol kesehatan.

384 responses



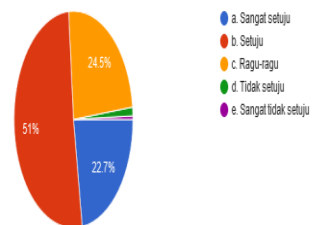
13. Pemerintah hanya menyediakan vaksin yang terbukti aman dan lolos uji klinis, serta sudah mendapatkan Emergency Use of Authorization (EUA) dari BPOM.

384 responses



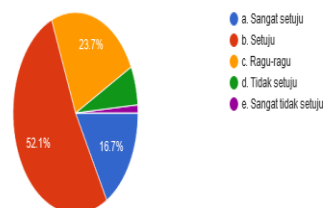
14. Komisi Fatwa MUI Pusat sudah menetapkan vaksin produksi SINO-VAC suci dan halal.

384 responses



15. Kelompok prioritas penerima vaksin adalah penduduk yang berdomisili di Indonesia yang berusia 18 tahun keatas.

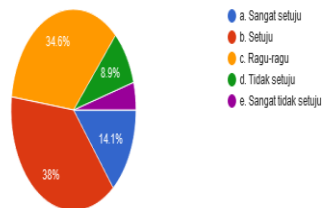
384 responses



Lampiran 11. Data Dari Google Form (Kemauan Untuk Melakukan Vaksinasi)

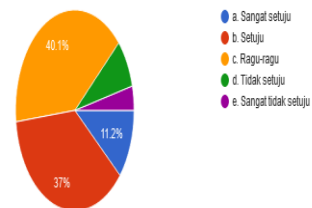
16. Saya bersedia divaksin mengikuti aturan pemerintah demi keamanan serta keselamatan bersama.

384 responses



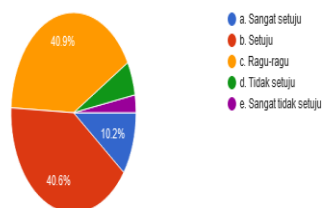
17. Saya bersedia divaksin karena saya percaya program vaksinasi dari pemerintah telah aman dan efektif secara medis.

384 responses



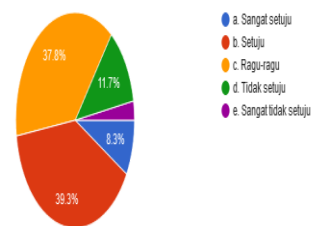
18. Saya percaya manfaat vaksin jauh lebih besar dibandingkan resiko yang diakibatkan virus corona bila tidak divaksin.

384 responses



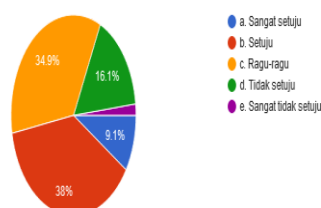
19. Meski vaksin ada efek samping, lebih baik tetap divaksinasi daripada tidak divaksinasi.

384 responses

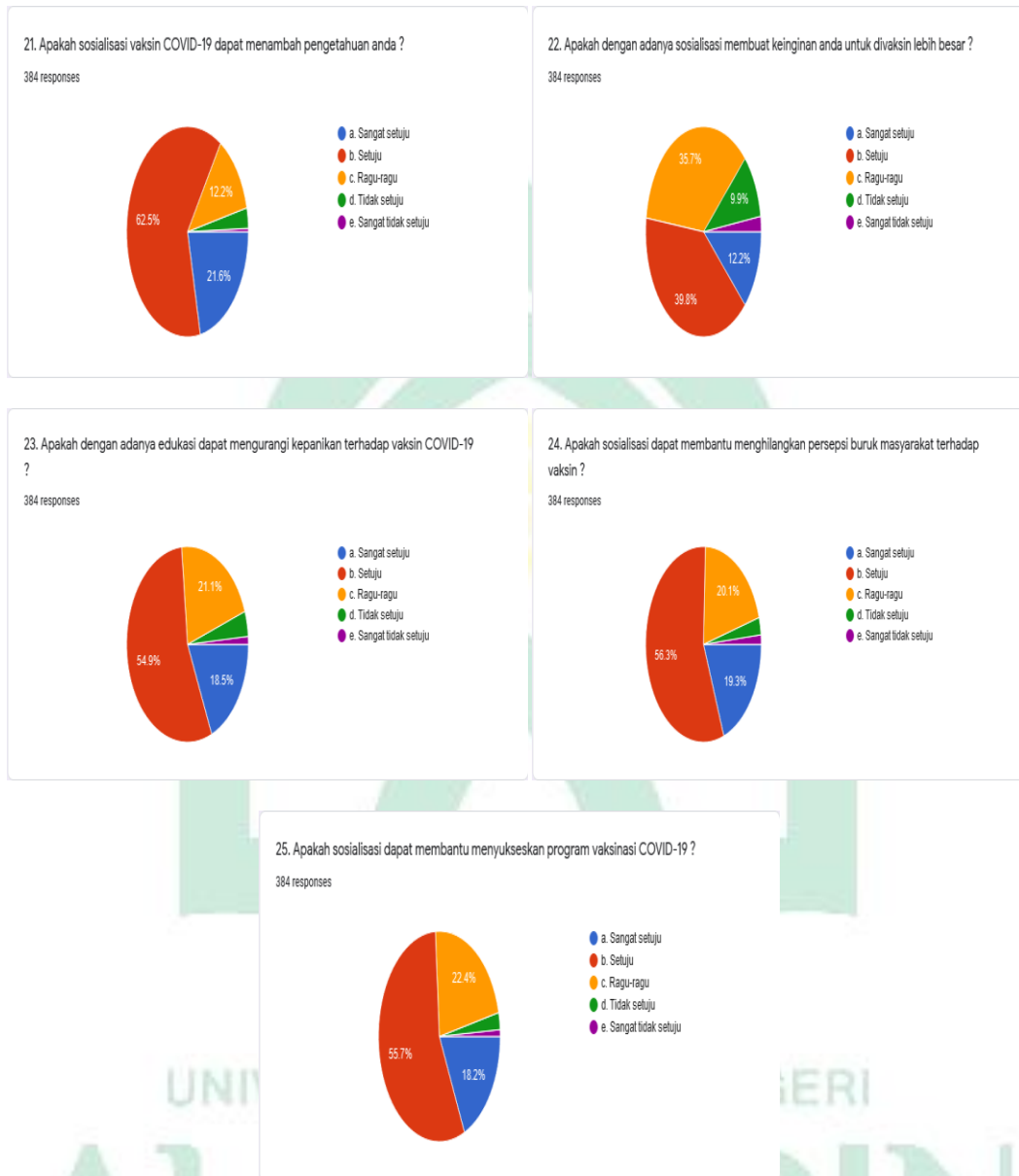


20. Menolak vaksin bisa meningkatkan resiko seseorang terpapar virus dan menularkannya pada orang lain di sekitar.

384 responses



Lampiran 12. Data Dari Google Form (Peran Sosialisasi)



RIWAYAT HIDUP



Nama saya Nurhikma Masturatul Islami, kerap disapa Hikmah lahir di Makassar, 14 Agustus 1999. Terlahir di dunia sebagai anak pertama dari tiga bersaudara, dari pasangan ayah yang luar biasa bernama Muhammad Idris Rasyid dan ibu yang penyayang bernama Mirnawati.

Hobi saya adalah nonton dan berwirausaha, cita-cita ingin menjadi seorang pengusaha. Saya memulai pendidikan di TK Almarhama Barembeng pada tahun 2005. Kemudian melanjutkan pendidikan di SDN Borongkanang Kecamatan Bontonompo Selatan, Kabupaten Gowa selama 6 tahun. Pada tahun 2011 saya lulus di Sekolah Dasar kemudian melanjutkan pendidikannya di MTs Abnaul Amir Moncobalang dan menempuh pendidikan disana selama 3 tahun. Setelah itu saya melanjutkan pendidikan ditingkat menengah atas di SMA Negeri 1 Takalar.

Setelah menempuh pendidikan di beberapa jenjang, pada tahun 2017 Ia lulus di SMA Negeri 1 Takalar, kemudian memutuskan untuk melanjutkan pendidikan ke tingkat berikutnya di Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar dan mengambil jurusan Farmasi di Fakultas Kedokteran dan Ilmu kesehatan.